

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ergoterapie



Eliška Vaiglová

Mapování práce ergoterapeuta v ergodiagnostických centrech České republiky

Mapping Work of Occupational Therapists in Prevocational Assessment Centers in the Czech Republic

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Kateřina Rybářová

Praha, 2019

Poděkování

Ráda bych chtěla poděkovat paní Mgr. Kateřině Rybářové za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné připomínky, inspirativní podněty a čas, který mi věnovala v průběhu tvorby této práce.

Velké poděkování patří všem ergoterapeutkám z ergodiagnostických center za jejich čas, který mi věnovaly při získávání dat.

Chtěla bych také poděkovat pedagogům Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN.

Poděkovat bych chtěla i své rodině a přátelům za podporu nejen během mého vysokoškolského studia.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 15.4.2019

Eliška Vaiglová

V Praze dne:

Podpis studenta

Identifikační záznam: VAIGLOVÁ, Eliška. *Mapování práce ergoterapeuta v ergodiagnostických centrech České republiky. [Mapping Work of Occupational Therapists in Prevocational Assessment Centers in the Czech Republic]*. Praha, 2019. 58 stran, 2 přílohy. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Kateřina Rybářová.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Eliška Vaiglová

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Rybářová

Název bakalářské práce:

Mapování práce ergoterapeuta v ergodiagnostických centrech České republiky

Abstrakt bakalářské práce:

Ergodiagnostika je komplexní funkční hodnocení psychosenzomotorického potenciálu osoby se zdravotním postižením. Může být součástí pracovní rehabilitace poskytované Úřadem práce ČR jako forma poradenské činnosti. Ergodiagnostika je poskytována třinácti ergodiagnostickými centry v různých krajích České republiky. Na ergodiagnostickém vyšetření klienta se podílí interprofesní tým. Ergoterapeut v rámci ergodiagnostického vyšetření provádí zejména funkční vyšetření horních končetin a testování pomocí modelových činností. Ergoterapeut tímto vyšetřením zjišťuje to, co může vyšetřovaná osoba s disabilitou zvládnout v pracovním životě (zbytkový pracovní potenciál).

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zmapovat práci ergoterapeutů v ergodiagnostických centrech v ČR. Ke sběru dat byl použit semistrukturovaný rozhovor s ergoterapeuty podílejícími se na ergodiagnostickém vyšetření. Semistrukturovaný rozhovor byl použit u dvaceti ergoterapeutů v deseti ergodiagnostických centrech.

Klíčová slova: ergodiagnostika, ergoterapeut, interprofesní tým, pracovní rehabilitace, funkční hodnocení

Title: Mapping Work of Occupational Therapists in Prevocational Assessment Centers in the Czech Republic

Abstract:

Prevocational assessment is a complex functional assessment of psychosensomotor potential of a person with disability. Prevocational assessment can be part of a vocational rehabilitation provided by the Czech Labour Office as a form of consulting services. Nowadays, thirteen prevocational assessment centres in different regions of the Czech Republic offer this service. Prevocational assessments are made by an interprofessional team. Occupational therapist, as an essential member of this team, examines and tests client's independency during the prevocational assessment. Occupational therapist along with other members of interprofessional team analyses the work potential of a person with disability. Then, based on a complex functional assessment of a person with disability, the final report is written. This report contains description of skills and abilities which can be used by a person with disability while finding, getting and holding a position on the labour market. This report also contains a recommendation for the Czech Labour Office on how to increase client's chances to get a job.

The main goal of this bachelor thesis was mapping the work of occupational therapists in prevocational assessment centres in the Czech Republic. Semi-structured interview with occupational therapists who take part in prevocational assessment was used for data collecting. This type of interview was undertaken by twenty occupational therapists in ten prevocational assessment centres in the Czech Republic.

Key words: prevocational assessment, occupational therapist, interprofessional team, vocational rehabilitation, functional assessment

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy**

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]

Obsah

1.	ÚVOD	1
2.	TEORETICKÁ ČÁST	3
2.1.	Základní pojmy	3
2.2.	Pracovní rehabilitace	4
2.2.1.	Formy pracovní rehabilitace	5
2.2.2.	Žádost o pracovní rehabilitaci	8
2.2.3.	Proces pracovní rehabilitace	9
2.3.	Ergodiagnostika jako forma poradenské činnosti	10
2.3.1.	Ergodiagnostický proces	11
2.3.2.	Projekty týkající se pracovní rehabilitace a ergodiagnostiky	13
2.3.3.	Interprofesní tým	15
2.3.3.1.	Role ergoterapeuta	16
2.3.4.	Ergodiagnostické metodiky	17
2.3.4.1.	Metodiky základní	17
2.3.4.2.	Metodiky doporučené	20
2.3.4.3.	Metodiky speciální	21
2.3.5.	Závěrečná zpráva	22
3.	PRAKTICKÁ ČÁST	23
3.1.	Cíle bakalářské práce	23
3.2.	Popis postupu bakalářské práce	23
3.3.	Výsledky sběru dat	26
3.3.1.	Organizace ergodiagnostik	26
3.3.2.	Klienti ergodiagnostiky	29
3.3.3.	Využívané nástroje	30
3.3.4.	Vzdělání ergoterapeutů	33
3.3.5.	Ergoterapeutická část ergodiagnostického vyšetření	36
3.3.6.	Problémy při realizaci ergodiagnostiky	41

4.	DISKUZE	43
5.	ZÁVĚR	50
6.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
7.	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	57
8.	SEZNAM PŘÍLOH	58
9.	PŘÍLOHY	59

1. ÚVOD

Práce v životě člověka má své nezastupitelné místo. Pro člověka má obrovský význam být zaměstnaný jak z hlediska finančního, tak i z hlediska sociálního začlenění. Některé skupiny lidí nemají tu možnost být zaměstnány. Mezi takové skupiny lidí patří i osoby se zdravotním postižením. V dnešní době v České republice žije každý desátý občan se zdravotním postižením. (ČSÚ, 2014) Pfeiffer (2014) tvrdí, že „*práce, zaměstnání, poskytuje jedinci se zdravotním postižením relevantní ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard.*“ Schell, Gillen a Scaffa (2014) udává, že přerušení pracovního procesu může narušit rovnováhu v zaměstnávání, které může mít určitý vliv na zdraví. Je nutné podotknout, že fyzické ani mentální postižení v žádném případě neomezuje osobní právo osoby se zdravotním postižením v rámci sociálního aspektu. (ADA, 2008)

Avšak v minulém režimu nebylo s osobami se zdravotním postižením počítáno v rámci pracovního procesu. Byly odsunuty do izolace. I díky tomu se vytvořily předsudky, že lidé se zdravotním postižením nemají předpoklad k plnohodnotnému zaměstnání. Jinak tomu bylo v zahraničí, kde hlavním cílem bylo zaměstnat i osoby s těžkým zdravotním postižením. (Votava, 2003)

V dnešní době se v České republice tato situace osob se zdravotním postižením díky legislativním změnám, ergodiagnostice a jiným formám pracovní rehabilitace začíná zlepšovat a zároveň začíná být běžné, že jsou tyto osoby zaměstnány na otevřeném trhu práce. Legislativně je zaměstnávání osob se zdravotním postižením zabezpečeno zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. (Česko, 2004)

I přes toto zlepšení veřejnost stále vytváří předsudky, kdy úraz nebo onemocnění znemožňují vykonávat běžné zaměstnání, nebo člověku přidávají status práce neschopný. Problémem zde není diagnóza, ale neznalost funkčních schopností daného jedince. (Tomašovská, 2011)

A právě ergodiagnostika poukazuje na funkční potenciál a dovednosti jedince v rámci úrazu či nemoci na rozdíl od morfologické diagnózy vymezující omezení a kontraindikaci činnosti. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014) Na ergodiagnostickém vyšetření se podílí řada odborníků interprofesního týmu ergodiagnostického pracoviště (lékař, fyzioterapeut, psycholog a další). Mezi tyto odborníky patří i ergoterapeut, který se v rámci ergodiagnostiky podílí na analýze pracovních činností a pracovního potenciálu, doporučení vhodného pracovního a studijního začlenění osob se zdravotním postižením atd. (ČAE, 2008 - 2019)

Cílem praktické části této práce je zmapovat práci ergoterapeutů

v ergodiagnostických centrech České republiky. Jsou v ní proto shrnuty výsledky provedených semistrukturovaných rozhovorů s dvaceti ergoterapeuty pracujícími v ergodiagnostických centrech ČR.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Základní pojmy

Pro lepší porozumění problematiky, kterou se zabývá bakalářská práce, je nutné znát hlavní pojmy, které jsou v práci zmiňované. Především ergoterapeut by měl znát tuto terminologii, pokud se věnuje osobám v produktivním věku.

Ergoterapeut je nelékařské zdravotnické povolání. (Česko, 2004) Ergoterapeut podle vyhlášky č. 55/ 2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků může „*v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti v rámci ergodiagnostiky, analyzovat zbylý pracovní potenciál, trénovat toleranci zátěže a vytrvalosti a ve spolupráci s ostatními odborníky doporučovat vhodné pracovní a studijní začlenění zdravotně postižených*“ (Česko, 2011)

Hlavním pojmem zmiňovaným v této bakalářské práci je klient. „*Klient je člověk, který již žije ve svém bytě, nebo rezidenčním domově ve společnosti a může být např. klientem ÚP ČR, dostávat sociální dávky, jedná se již o participaci, tedy začlenění do společnosti*“ (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014). Proto ergoterapeuti (a členové celého interprofesního týmu) v rámci ergodiagnostiky nehovoří o pacientovi, protože ergodiagnostika je součástí služeb pro Úřad práce ČR, které nejsou financovány ze zdravotních pojišťoven.

Jedním z pojmů, který je často uveden v této bakalářské práci, je osoba se zdravotním postižením. Osoba se zdravotním postižením je podle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, fyzická osoba, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána invalidní v prvním až třetím stupni, nebo zdravotně znevýhodněna. Osoba se zdravotním postižením může být i fyzická osoba, která byla orgánem sociálního zabezpečení posouzena, že již není invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení. (Česko, 2004) Podle Praktického kodexu Mezinárodní organizace práce (GENEVA, 2001) je osoba se zdravotním postižením definována jako: „*jednotlivec, jehož vyhlídky naleznout, zachovat si vhodné zaměstnání, dosáhnout v něm postupu a vrátit se do tohoto zaměstnání, jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného, smyslového, intelektového nebo duševního postižení.*“ Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, ustanovuje, že je „*zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“ (Česko, 2006). Podle Deklarace práv osob s disabilitou je postižená osoba označována jako osoba neschopná se o sebe postarat úplně, nebo částečně, zvládat nezbytnosti osobního, nebo sociálního života v důsledku vrozených, získaných, fyzických, nebo mentálních schopností. (United Nation, 1975)

Podle Christiansena a Baumové (2005) je práce definována jako činnost, která je nutná k obživě člověka.

Pojem zaměstnávání je Českou asociací ergoterapeutů (2008 - 2019) označen jako veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity.

Další pojem zmiňovaný v následujících kapitolách je rekvalifikace. Ta podle § 108 odst. 1 zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je definována jako *„získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za rekvalifikaci se považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala. Při určování obsahu a rozsahu rekvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických znalostí a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání.“* (Česko, 2004)

Pracovní rehabilitace a ergodiagnostika budou vysvětleny v samostatných kapitolách.

2.2. Pracovní rehabilitace

Ergoterapeut by měl vědět, čím se pracovní rehabilitace zabývá, jaké jsou její formy, jak probíhá její proces, protože se podílí na jedné z jejích forem (poradenská činnost – ergodiagnostika).

Pokud osoba se zdravotním postižením (dále jen „OZP“) není schopná se znovu začlenit do pracovního procesu, je možné poskytnout této osobě podporu pro získání a udržení si zaměstnání poskytnutím pracovní rehabilitace. (Radomski, 2014) Podle § 69 zákona o zaměstnanosti mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci. *„Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené“* (Česko, 2004) Švestková, Maršálek, Svěcená et al. (2014) uvádí: *„pracovní rehabilitace je chápána jako nástroj aktivní politiky zaměstnanosti ve vztahu k osobě s disabilitou k vyrovnání její příležitosti na trhu práce a jako součást komplexu činností a opatření vedoucích k její plné integraci.“* Pracovní rehabilitace je proces, který může zahrnovat školení a rekvalifikaci osob se zdravotním postižením. (Geneva, 2001) Power (2006) udává, že pracovní rehabilitace zahrnuje mnoho aktivit – hodnocení, poradenství, přípravu na práci a pracovní uplatnění.

Na základě individuálního plánu osoby se zdravotním postižením si pracovní rehabilitace klade za cíl zajistit a udržet vhodné zaměstnání této osoby. Tímto cílem usnadní zapojení osoby se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce, nebo její opětovný návrat do společnosti.

2.2.1. Formy pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je rozdělena do pěti forem. Z konkrétních aktivit zařazených do těchto forem se pak vytváří Individuální plán pracovní rehabilitace. Pro ergoterapeuta je důležité vědět, že existují další formy pracovní rehabilitace, aby mohl klientovi doporučit další možnosti využití pracovní rehabilitace. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014)

Poradenská činnost

První formou pracovní rehabilitace je poradenská činnost. Poradenství může probíhat formou skupinovou, nebo individuální. (Česko, 2004) Do poradenské činnosti patří: bilanční diagnostika, pracovní diagnostika, ergodiagnostika, poradenství pro volbu povolání, poradenství pro volbu a změnu zaměstnání, poradenství pro volbu rekvalifikace, poradenství pro volbu přípravy k práci, poradenství při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti (zkráceně AZP), poradenské programy (aktivizační, motivační programy atd.), job club. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014)

Vyhláška č. 518/ 2004 Sb. stanovuje v § 22, že „*bilanční diagnostika se zaměřuje na komplexní posouzení schopností a možností fyzické osoby v návaznosti na její budoucí pracovní uplatnění.*“ (Česko, 2004) Poskytovateli neboli realizátory bilanční diagnostiky jsou speciálně vyškolení psychologové, kteří využívají odborné metody včetně psychodiagnostických nástrojů, informací o nabídce a poptávce na trhu práce. Musí mít dobré znalosti nároků na různá povolání a na požadavky, které by měl potencionální pracovník splňovat. Účastníkem bilanční diagnostiky je ve většině případech dospívající a dospělá populace bez ohledu na věk, pohlaví, sociální postavení nebo vzdělání. Pro lepší efektivitu bilanční diagnostiky jsou vysoce motivované osoby, které chtějí pracovat, hledat, udržet si a získat práci a jsou odhodlané ke změně. (Freibergová et al., 2015)

Další formou poradenské činnosti je pracovní diagnostika. Pracovní diagnostika má za úkol ověřit předpoklady fyzické osoby k pracovnímu uplatnění a k dalšímu vzdělávání. (Česko, 2004) „*Na rozdíl od bilanční diagnostiky není pracovní diagnostika vymezena normativem a je převážně zaměřená na posouzení vhodnosti testovaného na konkrétní pracovní*

pozice. Pro tento typ diagnostiky nemusí být realizátorem pracovní diagnostiky nutně psycholog, postačující je vysokoškolské humanitní vzdělání poradce.“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014) Na pracovní diagnostiku navazuje již zmiňovaná bilanční diagnostika.

Třetí formou poradenské činnosti je ergodiagnostika, která je podrobněji popsána v kapitole 2.3. Ergodiagnostika jako forma poradenské činnosti.

Poradenství pro volbu povolání jako další forma poradenské činnosti se podle § 21 odst. 1 vyhl. č. 518/2004 Sb. „zaměřuje zejména na poskytování informací o povoláních, předpokladech a způsobilosti pro výkon určitého povolání, možnostech studia, přípravy na povolání a možnostech pracovního uplatnění.“ Poradenství může být poskytnuto žákům a studentům škol nebo fyzickým a právnickým osobám. (Česko, 2004)

Poradenství pro volbu a změnu zaměstnání má za cíl poskytovat informace a pomoc při rozhodování v rámci prvního zaměstnání, nebo jeho změny. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Poradenství pro rekvalifikaci je zaměřeno na určení rozsahu a obsahu rekvalifikace. Ta vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností rekvalifikované osoby. (Česko, 2004) Rekvalifikaci mohou provádět jen akreditovaná zařízení (např.: soukromé vzdělávací programy). (MPSV, 2018)

Další již zmiňovanou formou poradenské činnosti je poradenství pro volbu přípravy k práci. „Poradenství pro volbu přípravy k práci osob se zdravotním postižením se zaměřuje na řešení specifických potřeb ve zdravotních, sociálních a jiných oblastech života těchto osob a na odstranění překážek jejich přístupu na trh práce.“ (Česko, 2004)

Poradenství při výběru vhodných nástrojů APZ má za úkol usměrňovat uplatňování fyzických osob u zaměstnavatelů v rámci požadavků a možností trhu práce. (Česko, 2004)

Poradenské programy (aktivizační, motivační programy) mají za cíl motivovat a aktivizovat účastníky při vyhledávání zaměstnání. Poradenské programy napomáhají „zlepšit orientaci v oblasti vyhledávání uplatnění na trhu práce, osvojení potřebných dovedností pro uplatnění na trhu práce prostřednictvím modelových situací, zlepšit orientaci v nabídkách zaměstnání, osvojení technik vyhledávání volných míst“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Job club je podle MPSV (2018) definován jako „poradenský program, jehož hlavním cílem je motivovat a aktivizovat jeho účastníky k uplatnění na trhu práce, a to získáním orientace na trhu práce a nácvikem dovedností a technik vyhledávání zaměstnání.“ Job club probíhá formou skupinových setkávání (8-10 účastníků) a je určen pro všechny uchazeče o zaměstnání.

Příprava na budoucí povolání, příprava k práci, specializované rekvalifikační kurzy

Další formou pracovní rehabilitace je: příprava na budoucí povolání, příprava k práci, specializované rekvalifikační kurzy. Při přípravě na budoucí povolání dochází k návratu do školské soustavy. Jinak tomu je při přípravě k práci, kde se osoba se zdravotním postižením připravuje na pracovišti zaměstnavatele. Specializované rekvalifikační kurzy mohou probíhat formou: přípravy k práci na chráněných pracovních místech, ve vzdělávacích zařízeních, nebo rekvalifikací. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014)

Zprostředkování zaměstnání

Zprostředkování zaměstnání je třetí formou pracovní rehabilitace. Ve většině případu se jedná o poradenství jak pro zprostředkování vhodného zaměstnání, tak zprostředkování jiné výdělečné činnosti. Další možností, jak získat nepřímou cestou zaměstnání, je zprostředkování pomocí agentur.

Udržení a změna zaměstnání, změna povolání, vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání

Čtvrtou formou pracovní rehabilitace je: udržení a změna zaměstnání, změna povolání, vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Udržení a změna zaměstnání, změna povolání zahrnují: individuální poradenství, konzultaci s psychologem, nebo nezbytnou spolupráci jiné fyzické osoby. Pro vytvoření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání může osoba se zdravotním postižením využít možnost asistovaného zaměstnání, nebo může zaměstnavatel získat příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro OZP. (Švestková, Maršálek et al., 2014) Tento příspěvek je od 1. 1. 2018 podle novely zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti přejmenován na **příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením**. (MPSV, 2018) Příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP je možný poskytovat zaměstnavatelům na chráněném i volném trhu práce. „*Příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku.*“ Takto zřízené pracovní místo musí být obsazeno osobou se zdravotním postižením po dobu 3 let. (Česko, 2004)

Vytváření vhodných podmínek pro výkon jiné výdělečné činnosti

Jedná se o poslední pátou pracovní formu. Sem patří příspěvek na zřízení společensky účelného pracovního místa (SÚPM) nebo za účelem výkonu samostatně výdělečné činnosti (SVČ). (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014) Společensky účelná pracovní místa jsou pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje na základě dohody s Úřadem práce. Na společensky účelná pracovní místa obsazuje zaměstnavatel uchazeče, kteří si nemohou zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Tímto pracovním místem může být i pracovní místo, které si zřídí uchazeč o zaměstnání způsobem samostatně výdělečné činnosti. *„Výše příspěvku na zřízení jednoho společensky účelného pracovního místa, pokud v kalendářním měsíci předcházejícím dni podání žádosti o příspěvek podíl nezaměstnaných osob v daném okrese nedosahuje průměrného podílu nezaměstnaných osob v České republice, může maximálně činit čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku“* (MPSV, 2018).

2.2.2. Žádost o pracovní rehabilitaci

Jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, na pracovní rehabilitaci má nárok osoba se zdravotním postižením. Podle § 69 odst. 5 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti *„na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem poskytovatele zdravotních služeb zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce, a na základě doporučení okresní správy sociálního zabezpečení vydaného v rámci kontrolní lékařské prohlídky též fyzické osoby, které přestaly být invalidními.“* (Česko, 2004)

Pracovní rehabilitaci zabezpečuje Krajská pobočka Úřadu práce ČR v místě trvalého bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovní rehabilitačními středisky. Pracovní rehabilitace je zabezpečena Úřadem práce ČR na základě Žádosti o pracovní rehabilitaci. Žádost o pracovní rehabilitaci musí osoba se zdravotním postižením podat formou písemnou na pracoviště Úřadu práce ČR. (Česko, 2004) Žádost musí obsahovat alespoň jednu z těchto příloh: doklad o rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení, nebo doklad o doporučení ošetřujícího lékaře, nebo doklad o doporučení okresní správy sociálního zabezpečení vydané v rámci kontrolní lékařské prohlídky. (MPSV, 2016) Je však nutné zmínit, že účast na pracovní rehabilitaci je zcela dobrovolná. Ergoterapeut by měl znát tyto fakta z důvodu edukace pacienta, nebo klienta.

2.2.3. Proces pracovní rehabilitace

„Poskytování služeb pracovní rehabilitace vychází z osobních cílů a potřeb účastníka pracovní rehabilitace a je postaveno především na jeho možnostech, schopnostech a zdravotní způsobilosti. Plánování je součástí procesu pracovní rehabilitace“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014). Je důležité, aby všechny služby v rámci pracovní rehabilitace byly poskytovány systémově. Mělo by zde dojít k potlačení eliminačních faktorů (prodlevy, průtahy) mezi jednotlivými kroky integrace, nebo inkluze osob se zdravotním postižením na trh práce. Proces pracovní rehabilitace tvoří fáze, které na sebe navazují.

Nejprve žadatel (OZP, osoby dočasně neschopné práce a osoby, které přestaly být invalidní) předá Žádost o pracovní rehabilitaci krajské pobočce Úřadu práce ČR. Zprostředkovatel provede kontrolu úplnosti dokumentu a posoudí oprávněnost žadatele. Pokud je žádost kompletní a žadatel uznán oprávněným, začíná ke dni přijetí žádosti pracovní rehabilitace.

Následně Úřad práce ČR specifikuje zakázku klienta (žadatele o pracovní rehabilitaci). Dochází zde k sestavení požadavků Individuálního plánu pracovní rehabilitace. Jedná se o poradenskou práci, kde se na základě poradenského rozhovoru zjišťuje, co klient požaduje, jak mu lze pomoci a jaké nástroje pracovní rehabilitace zvolit. Pro specifikaci a zjištění potřeb klienta se využívá: bilanční diagnostika, ergodiagnostika, nebo pracovní diagnostika. Výstupy těchto diagnostik jsou závěrečné zprávy. I ergoterapeutická závěrečná zpráva z ergodiagnostického vyšetření se může stát součástí závěrečné zprávy z ergodiagnostiky, na základě které se pak sestavuje Individuální plán pracovní rehabilitace.

Následuje vyjádření odborné pracovní skupiny k vhodnosti navrhaných forem pracovní rehabilitace (dále jen: PR). Je nutné zmínit, že Odborná pracovní skupina posuzuje celý návrh Individuálního plánu pracovní rehabilitace se zaměřením na formy pracovní rehabilitace. Odborná pracovní skupina by se měla zapojit již při specifikaci zakázky klienta, konkrétněji při kazuistických konferencích.

V další fázi dochází k vytvoření Individuálního plánu pracovní rehabilitace, jeho kalkulaci nákladů jednotlivých forem pracovní rehabilitace a posouzení skupinou Aktivní politiky zaměstnanosti. Sestavuje ho Úřad práce ČR ve spolupráci s klientem pracovní rehabilitace a vychází z vyjádření Odborné pracovní skupiny. Individuální plán pracovní rehabilitace obsahuje: předpokládaný cíl pracovní rehabilitace, formy pracovní rehabilitace, předpokládaný časový průběh pracovní rehabilitace, termíny a způsob hodnocení účinnosti stanovených forem pracovní rehabilitace. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

V předposlední fázi dochází k realizaci forem dle Individuálního plánu pracovní rehabilitace. „*Po ukončení každé formy PR následuje průběžné hodnocení, které slouží k vyhodnocení úspěšnosti v dosahování stanoveného cíle a případné revizi individuálního plánu PR a nastavení dalších forem PR.*“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Po ukončení forem pracovní rehabilitace následuje závěrečné hodnocení, kde se vyhodnocuje úspěšnost celého procesu pracovní rehabilitace. Vyhodnocuje se také, zda klient dosáhl nastavených cílů a zda je schopný být zaměstnaný. „*Závěrečné hodnocení může sloužit také jako doporučení pro aplikaci nástrojů APZ v rámci integrace OZP na trh práce mimo proces pracovní rehabilitace.*“ Závěrečné hodnocení musí obsahovat: naplnění osobního cíle účastníka pracovní rehabilitace, příčiny při nenaplnění cíle, návrhy pro zvýšení efektivity pracovní rehabilitace, doporučení dalšího postupu účastníkovi pracovní rehabilitace pro naplnění jeho práva. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014) Po závěrečném hodnocení dochází k ukončení pracovní rehabilitace.

2.3. Ergodiagnostika jako forma poradenské činnosti

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, ergodiagnostika patří mezi formy pracovní rehabilitace. Někteří autoři řadí ergodiagnostiku do oblasti předpracovní rehabilitace (Švestková, 2013; Jelínková, Krivošíková a Šajtarová, 2009; Pfeiffer 2014) a označují ji jako jeden z prostředků rehabilitace (Pfeiffer, 2014; Švestková, 2013). S ergodiagnostikou se klient pracovní rehabilitace může setkat při 2. fázi procesu pracovní rehabilitace, kdy dochází ke specifikaci klientovy zakázky. Ergodiagnostika může být také provedena samostatně bez návaznosti na pracovní rehabilitaci. (Rybářová a Angerová, 2019)

„*Ergodiagnostika je objektivní posouzení zdravotního stavu a funkčních schopností k práci tedy jeho psychosenzomotorických schopností k zaměstnání. Jedná se tedy o posouzení pracovního potenciálu klienta.*“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Ergodiagnostiku provádí ergodiagnostická pracoviště (centra), která mají akreditaci. Pouze tato akreditovaná pracoviště (centra) mohou hodnotit potenciál k práci eventuálně ke vzdělání, rekvalifikaci. Akreditaci získá ergodiagnostické pracoviště (centrum) na základě splnění standardů metodiky projektu PREGNET. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014) Metodiky ergodiagnostiky jsou popsány v kapitole 2.3.4. Ergodiagnostické metodiky.

2.3.1. Ergodiagnostický proces

Podstatou efektivity celého ergodiagnostického procesu je spolupráce jednotlivých složek (klient, Úřad práce ČR, pracoviště provádějící ergodiagnostiku), vzájemná informovanost a návaznost. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014)

Začátkem celého procesu je odeslání žádosti o ergodiagnostické vyšetření na ergodiagnostické pracoviště (centrum). Žadateli o ergodiagnostické vyšetření jsou: Úřad práce ČR, klient sám, jeho ošetřující lékař, nebo zaměstnavatel. (Švestková, Maršálek et al., 2014; Švestková, 2013) O ergodiagnostické vyšetření nejčastěji žádá Úřad práce ČR. Ergodiagnostické vyšetření je vždy hrazeno zařízením (osobou), které o ergodiagnostické vyšetření žádá. (Švestková, 2013; Pfeiffer, 2014) Švestková (2013) tvrdí: *„Pokud je žadatelem lékař, je hrazeno ze zdravotního pojištění, protože se nejedná o klasickou ergodiagnostiku v pravém slova smyslu, ale o vyšetření funkčního potenciálu. Jestliže žádá úřad práce, tak ergodiagnostiku hradí.“* „Žadatel ergodiagnostiky, v tomto případě ÚP ČR, podává písemnou žádost o ergodiagnostické vyšetření prostřednictvím svého pracovníka na ergodiagnostické pracoviště (kontaktního pracovníka) pro konkrétního klienta. V žádosti o provedení ergodiagnostiky musí být specifikované požadavky na ergodiagnostické pracoviště (cíle ergodiagnostiky). Žádost je podána na základě smlouvy mezi úřadem práce a zdravotnickým zařízením, resp. ergodiagnostickým centrem.“ (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014) Kontaktním pracovníkem je ve většině případu zdravotně – sociální pracovník působící v ergodiagnostickém centru. Úřad práce ČR by měl klientovi poskytnout kontakt na kontaktní osobu ergodiagnostického centra s termínem jeho ergodiagnostického vyšetření. Dále by měl Úřad práce ČR poskytnout klientovi získané informace o principech ergodiagnostiky a ověřit si, zda klient rozumí podaným faktům. Poskytnutím a ověřením si těchto informací Úřad práce ČR předejde komplikacím, kdy klient přichází neinformován na ergodiagnostické vyšetření. Pracovník Úřadu ČR předá klientovi termín prvního setkání s kontaktním pracovníkem ergodiagnostického centra, který určil právě kontaktní pracovník ergodiagnostického pracoviště. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014)

Při setkání klienta s kontaktním pracovníkem je klientovi vysvětleno, co je ergodiagnostika a jak mu má v jeho situaci pomoci. Pak ho kontaktní pracovník ubezpečí, že ergodiagnostika je zcela dobrovolná. Pokud klient podepíše informovaný souhlas s účastí na ergodiagnostickém vyšetření, začíná proces ergodiagnostiky. *„Kontaktní pracovník získává od klienta kontakt na praktického lékaře a případně smluvního poskytovatele pracovních lékařských služeb a vyplňuje s ním pracovní – sociální anamnézu.“* Sociální anamnéza zahrnuje

informace o tom, jaké klient využívá sociální služby, zda získává příspěvky (na péči, na mobilitu, na zvláštní pomůcku) a v jaké výši, zda pobírá invalidní důchod (popř. jakého je stupně). U pracovní anamnézy se zjišťuje, jaké klient má současné povolání, kde dříve pracoval, jak dlouho, zda měl i vedlejší pracovní poměry (nebo brigády). Kontaktní pracovník (ale i ergoterapeut) by se měl v rámci pracovní anamnézy ptát na současné povolání i seniorů. (Švestková, 2013) Dále sjednává další termíny ergodiagnostického vyšetření, objednává klienta na lékařské vyšetření a získává potřebnou zdravotnickou dokumentaci od praktického lékaře. Zdravotnickou dokumentaci může kontaktní pracovník získat již při prvním setkání s klientem. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014; Švestková, 2013)

Následně je klient poslán na vstupní lékařské vyšetření, kde je mu stanovena anamnéza. *„Rozsah anamnézy a vyšetření provádí lékař v míře nutné pro naplánování testování a s přihlédnutím k cíli sestavení validního ohodnocení psychosenzomotorického potenciálu klienta a současně s přihlédnutím k okruhu jeho možných pracovních pozic“* (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014). Lékař klientovi indikuje další potřebná vyšetření např.: ergometrické vyšetření, psychologické vyšetření, ergoterapeutické vyšetření, fyzioterapeutické vyšetření, sociální šetření atd. (Švestková, 2013)

Na základě výstupů z jednotlivých vyšetření členů interprofesního týmu a kazuistické konference, které se účastní všichni, co klienta vyšetřili, napíše lékař závěrečnou zprávu. Závěrečná zpráva by měla obsahovat pozitivní rekomandaci. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014) Ale Pfeiffer (2014) tvrdí, že *„úkolem je také stanovení negativní rekomandace, tedy omezení pro práci.“* Tato zpráva je předána na kazuistické konferenci, nebo poslána klientovi a Úřadu práce poštou. Další výstupy z vyšetření jsou projednány taky na kazuistické konferenci. *„Kazuistická konference představuje hodnotící pracovní setkání odborníků, kteří se podíleli na diagnostických poradenských činnostech ať již před vstupem do PR nebo po jejich ukončení v rámci PR.“* (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014) Kazuistické konference by se měli účastnit lékař, zdravotní odborníci interprofesního týmu, kteří se podíleli na vyšetření daného klienta, pracovník Úřadu práce ČR, zástupci spolupracujících organizací, ale i členové rodiny s klientem. Kazuistická konference by měla mít dvě části neveřejnou a veřejnou. Neveřejná část je určena pouze pro odborníky k vzájemnému vyhodnocení výsledků poradenského procesu a vyjasnění si dalších postupů v práci s klientem. U veřejné části konference jsou klientovi sdělovány výsledky a doporučení. Pokud má Úřad práce ČR k dispozici konkrétní pracovní místo, lze během kazuistické konference provést porovnání nároků daného pracovního místa s výsledky ergodiagnostického vyšetření (tzv. JOBMATCH). (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014)

Posledním krokem ergodiagnostického procesu je zaslání faktury žadateli o ergodiagnostické vyšetření (Úřad práce ČR) a zaslání výsledků ergodiagnostického procesu v písemné podobě Úřadu práce ČR i samotnému klientovi nejpozději do 30 kalendářních dnů od uzavření smlouvy mezi ÚP ČR a ergodiagnostickým centrem. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

2.3.2. Projekty týkající se pracovní rehabilitace a ergodiagnostiky

V České republice existuje regionální systém spolupráce pracovní rehabilitace v podobě třincti ergodiagnostických center. Tento systém vznikl díky dvěma projektům: Rehabilitace – Aktivace – Práce a Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci.

V současné době je realizován projekt Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce (OZP), díky kterému jsou zaměstnanci Úřadu práce ČR mimo jiné podrobně seznamováni s ergodiagnostikou, za účelem vytvoření sítě poradců pro OZP a koordinátorů zaměstnávání OZP. Díky tomu se bude snižovat nezaměstnanost OZP a podíl OZP na chráněném trhu práce. (ÚP ČR, 2018)

Projekt RAP

Projekt Rehabilitace – Aktivace – Práce (oficiální zkratka RAP) probíhal v letech 2006–2008. (EDOST, 2004) Projekt byl vytvořen Iniciativou Společenství EQUAL. Hlavními cíli projektu byly: *„vytvořit akreditovanou celostátní síť specializovaných pracovišť poskytujících služby pracovní rehabilitace, vytvořit standardy služeb pro vnitřně diferencované skupiny uchazečů a zájemců o zaměstnání ze skupiny osob se zdravotním omezením a vytvořit preventivní a proaktivní nástroje k podpoře zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, vytvořit nástroje pro optimální přípravu osob se zdravotním omezením na potenciální pracovní místa“* (EDOST, 2008). Do tohoto projektu se zapojilo několik rehabilitačních center: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Krajská nemocnice Pardubice, a.s. – Rehabilitační oddělení, Nemocnice Tábor, a.s. – rehabilitační centrum, Klinika rehabilitace a protetiky – Fakultní nemocnice Hradec Králové, Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z. – Rehabilitační oddělení, Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Chomutov, o.z. – Rehabilitační oddělení. (Švestková, 2008)

Výstupem projektu RAP byly postupy a metodiky jako nástroj pro funkční hodnocení a určení psychosenzomotorického potenciálu osoby se zdravotním postižením pro účely služeb zaměstnanosti. Metodiky byly rozděleny do 2 kategorií: metodiky 1. sledu, metodiky 2. sledu.

Metodiky 1. sledu byly „*standardní, krátké (maximálně trvající 3 hodiny), přehledné baterie standardizovaných metodik pro občany s lehce limitovanou aktivitou a participací, tedy pro občany s lehkým zdravotním postižením.*“ Patřily jsem testy: Jebsen – Taylor, Purdue – Pegboard model #32020, Dynamometr Jamar, Barthel index, i ADL, Pracovní křivka, algometrie, Modelové činnosti, AMAS, MMSE, LOTCA. (Švestková, 2008)

Metodiky 2. sledu byly „*standardizované metodiky pro občany se středně těžkou a těžkou limitovanou aktivitou a participací, tedy pro občany se středně těžkým a těžkým zdravotním postižením. U těchto klientů jsou tyto metodiky speciální pro různá onemocnění, úrazy nebo vrozené vady anebo pro různé typy postižení např. pohybové postižení.*“ Mezi metodiky 2. sledu patřily testy: vyšetření čítí, FIM, COPM, RBMT, ONT, MEAMS, BIT, Předpracovní hodnocení dle K. Jacobsové, IWS + PCE +PACT, Všeobecný kancelářský test, struktura dne, dotazník zájmů, dotazník kvality života, dotazník schopností zvládat problémy. (Švestková, 2008) Jednotlivé testy jsou popsány v kapitole 2.3.4. Ergodiagnostické metodiky.

Projekt PREGNET

Dalším projektem, který vznikl v rámci pracovní rehabilitace, je systémový individuální projekt Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci (oficiální zkratka projektu je PREGNET). Projekt PREGNET byl realizován společností EDOST v letech 2012–2014. Tento projekt navázal na projekt RAP, díky kterému vznikl nový systém hodnocení a posuzování osob se zdravotním postižením v šesti krajích. (MPSV, 2014)

Cíli projektu byly: „*podpořit rozvoj pracovní rehabilitace (PR) v České republice formou regionálních sítí spolupráce jako komplexního nástroje aktivní politiky zaměstnanosti při integraci osob se zdravotním postižením (OZP) na trh práce, podpořit změnu systému posuzování zdravotního stavu OZP lékařskou posudkovou službou a kontaktními místy krajských poboček Úřadu Práce ČR z negativní na pozitivní pracovní rekomandaci, která stanovuje okruh funkčních schopností OZP a systém využití jejich disponibilního pracovního potenciálu.*“ (MPSV, 2014)

Jak z názvu projektu vyplývá, jednalo se o vytvoření systému regionálních sítí spolupráce v oblasti pracovní rehabilitace (ergodiagnostických center) ve zbývajících osmi krajích České republiky: kraji Plzeňském, Středočeském, Olomouckém, Libereckém, Moravskoslezském, Jihomoravském, Zlínském a Vysočině. Tento systém regionálních sítí byl propojen se systémem regionálních sítí již vytvořeným v rámci projektu RAP. Dále díky projektu PREGNET byly stanoveny ergodiagnostické metodiky, které strukturují skupiny testů k ergodiagnostice. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014) Většina metodik jsou prováděné ergoterapeutem.

2.3.3. Interprofesní tým

Na ergodiagnostickém procesu se podílí jednotliví profesionálové interprofesního týmu ergodiagnostického pracoviště. Vyšetření od jednotlivých odborníků interprofesního týmu tvoří důležitou část v rámci ergodiagnostického procesu. K odborníkům interprofesního týmu patří: lékař, zdravotně – sociální pracovník, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog. Těchto pět odborníků tvoří základní pilíř interprofesního týmu. Podle indikace lékaře do interprofesního týmu může dále patřit logoped, speciální pedagog, lékař specialista aj. (Švestková, 2013) Klusoňová (2011) uvádí, že do interprofesního týmu může patřit i protetik. U některých zdrojů (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014) se vyskytuje název interprofesionální rehabilitační tým, avšak jiný název nemění podstatu věci.

Prvním odborníkem interprofesního týmu je lékař. Lékař je odborník interprofesního týmu, který má plnou odpovědnost za celý proces ergodiagnostiky. V rámci ergodiagnostiky lékař provádí ergodiagnostické vyšetření, na jehož základě indikuje klientovi vyšetření dalšími odborníky v rámci ergodiagnostiky. Lékař by měl upozornit tyto odborníky na specifické obtíže klienta. Na základě vyšetření ostatními odborníky interprofesního týmu lékař sepisuje závěrečné zprávy, doporučení, určuje hlavní cíle ergodiagnostiky u konkrétního klienta. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014) Nesmí se opomenout fakt, že lékař nemusí být pouze vyšetřujícím v rámci ergodiagnostiky, ale může se stát i žadatelem o ergodiagnostiku. (Švestková, 2013)

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, nejčastější náplní zdravotně – sociálního pracovníka ergodiagnostického centra je koordinace ergodiagnostiky. Zdravotně – sociální pracovník plní tedy roli kontaktního pracovníka neboli case managera. (Ross, 2007) Kontaktní pracovník je ústřední osoba pro: žadatele o ergodiagnostiku, ošetřujícího lékaře, zástupce Úřadu práce České republiky, poskytovatele pracovní a sociální rehabilitace, poskytovatele podporovaného zaměstnávání, poskytovatele podporovaného bydlení, zaměstnavatele. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

„Fyzioterapeut se zaměřuje na hodnocení motorické složky funkčního potenciálu klienta ve vztahu k pracovním aktivitám, včetně pracovních pozic jako je sed, stoj, chůze a indikací pomůcek k lokomoci, na celkovou fyzickou kondici klienta“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014). Pro zhodnocení motorických schopností využívá: detailní kineziologický rozbor, včetně stanovení rozsahu pohybu kořenových kloubů, stanovení svalové síly apod. Fyzioterapeut úzce spolupracuje s ergoterapeuty v rámci ergodiagnostického hodnocení a funkčních testů. (Švestková, 2013)

Hlavní rolí klinického psychologa je provést psychodiagnostiku. (Švestková, 2013) Psycholog u klienta provádí v rámci ergodiagnostiky: diagnostiku kognitivních funkcí (myšlení, mentální výkonnost, intelekt, vnímání, paměť, koncentrace pozornosti, řeč, grafomotorika, lateralita, reakce, plošná a prostorová představivost, vizuomotorická koordinace, exekutivní funkce, čtení, porozumění textu, kalkule), diagnostiku osobnosti (motivace). (Power, 2006; Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Speciální pedagog v rámci ergodiagnostiky provádí pedagogickou diagnostiku, edukaci, reedukaci, kompenzaci, stimulaci. Jeho prioritami jsou čtení, psaní, kalkule, vyšetření sluchu a vizuální analýzy klienta. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Při vyšetření klinickým logopedem se zjišťuje úroveň verbální a neverbální komunikace klienta. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

2.3.3.1. Role ergoterapeuta

Součástí interprofesního týmu ergodiagnostických center jsou i ergoterapeuti. Primárním cílem ergoterapie nejen v rámci ergodiagnostiky je umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné. (ČAE, 2008) Podle Švestkové, Maršálka, Svěčené et al. (2014) se ergoterapeut nejvíce zaměřuje na soběstačnost v oblasti aktivit denního života, funkci horních končetin, behaviorální zhodnocení kognitivních funkcí, motivaci a volnočasové aktivity klienta, subjektivní postoj klienta, objektivní zhodnocení funkčních schopností klienta a ergodiagnostiku. Dále ergoterapeut doporučuje kompenzační a technické pomůcky a ukazuje způsob, jak tyto pomůcky využívat. Na základě analýzy funkčních schopností a ergoterapeutického vyšetření sestavuje krátkodobý a dlouhodobý plán terapie. (ČAE, 2008)

Ergoterapeut v rámci ergodiagnostického vyšetření provádí většinu úkonů, které jsou uvedeny ve Věstníku MZČR (MZ ČR, 2018) Mezi takové úkony patří například: ergodiagnostické individuální testování v modelové pracovní situaci pro účely zaměstnanosti, vyšetření pomocí nástrojů základní metodiky (AMAS, Purdue – Pegboard #32020, Jebsen – Taylor, dynamometrie Jamar, sebehodnocení bolesti, pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho, WHO DAS II, vyšetření čítí, struktura dne, dotazník zájmů, diagnostika soběstačnosti, LOTCA, Modelové činnosti, IWS). (MZ ČR, 2018) Dále při vstupním rozhovoru ergoterapeut získává od klienta anamnézu, především pracovní, kde zjišťuje údaje o získaném vzdělání, o pracovních zkušenostech, o představě zaměstnání, které klient chce dělat, odebírá sociální anamnézu a orientačně stanovuje úroveň kognitivních funkcí. Ergoterapeut

při zjišťování psychosenzomotorického potenciálu využívá nástroje základní metodiky indikované lékařem. Na závěr celého procesu sepíše závěrečné hodnocení a zprávu. (Švestková, 2013) Ergoterapeutické vyšetření bývá nejobsáhlejší z celého ergodiagnostického vyšetření. (Rybářová a Angerová, 2019)

Je nutné zmínit, že ergoterapeut nemusí být pouze vyšetřujícím odborníkem interprofesního týmu, může být také kontaktním pracovníkem ergodiagnostického centra. (Ross, 2007) Proto ergoterapeut sehraává důležitou roli celého ergodiagnostického vyšetření.

2.3.4. Ergodiagnostické metodiky

Aby mohlo ergodiagnostické centrum fungovat, potřebuje k tomu akreditaci. Aby mohlo ergodiagnostické centrum získat tuto akreditaci, musí splňovat standardy dané metodikou projektu PREGNET. *„Každé ergodiagnostické centrum musí mít k dispozici stejné metodiky, tak aby vznikající síť ergodiagnostických pracovišť byla standardně vybavena jak po stránce personální, tak i materiálové a věcné“* (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014). Metodiky ergodiagnostického hodnocení se rozdělují na: **základní, doporučené a speciální.**

2.3.4.1. Metodiky základní

Základní metodiky jsou povinnou výbavou ergodiagnostického pracoviště. Mezi základní metodiky patří jak testy, tak i vyšetření určitými pracovníky ergodiagnostického pracoviště. Provádění testů základní metodiky závisí na indikaci lékaře. Tyto testy jsou pro ergodiagnostická pracoviště volně dostupné, nebo vyžadují jednorázovou investici. (Švestková, 2013; Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014; Švestková a Sládková, 2015) Podle Švestkové (2013) do základních metodik patří: šetření kontaktním pracovníkem, pracovní – sociální anamnéza, vstupní vyšetření lékařem, základní vyšetření ergodiagnostikem- ergoterapeutem a fyzioterapeutem, kazuistická konference, zhotovení závěrečné zprávy ergodiagnostiky lékařem, Activity Matching Ability System (AMAS), WHO DAS II, Barthel Index, Index instrumentálních aktivit denního života (i ADL), struktura dne, dotazník zájmů, sebehodnocení bolesti, Vyšetření čítí, Pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho, Jebsen- Taylor model č. 8063, Purdue – Pegboard model #32020, Dynamometrie JAMAR, Isernhagen Work System (IWS), Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assesment (LOTCA) – model DLOTCA Battery, Modelové činnosti.

Activity Matching Ability System je dotazník, který slouží k posouzení klientovy schopnosti vykonávat určitou práci. (Birkin et al., 2004) Skládá se ze 78 otázek. Otázky se vztahují k prostředí a provádění zaměstnání. Testovaný musí zaškrtnout, zda může práci za určitých podmínek provádět, nebo ne, nebo za jakých upravených podmínek. AMAS je spíše subjektivní test, klient si díky němu uvědomí, které činnosti je schopný provádět a které ne. Délka administrace je 45 minut. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Dalším nástrojem pracujícím se subjektivní výpovědí klienta je WHO DAS II. Jedná se o standardizovaný dotazník, kde klient s disabilitou subjektivně hodnotí omezení v různých doménách. Dotazník obsahuje šest domén: porozumění a komunikaci, mobilitu, sebeobsluhu, vztahy s lidmi, životní aktivity, účast ve společnosti. (Švestková, 2013; Xenouli R.N. et al., 2016)

Barthel Index „je nejznámější hodnocení personálních ADL“ (Krivošíková, 2011). Originální verze obsahuje 10 položek: příjem jídla a tekutin, přesuny (postel, židle, vozík), osobní hygiena, použití WC, koupání, chůze po rovině, chůze do/ze schodů, oblékání, kontrola močení a kontrola stolice. (Mahoney a Barthel, 1965) Je důležité si zjistit, zda ergodiagnostické pracoviště používá originální verzi, a ne jinou verzi tohoto testu s odlišnými normami. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Hodnocení instrumentálních ADL (i ADL) je velmi rychlý a přehledný test hodnotící instrumentální ADL. Původní verze obsahuje: telefonování, nakupování, vaření, domácí práce, praní, používání dopravních prostředků, užívání léků, finance. (Lowton a Brody, 1969)

Struktura dne je test, který hodnotí denní režim klienta rozdělení do několika oblastí – spánek, povinnost, jídlo a hygiena, volný čas, práce. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

„Dotazník zájmů zjišťuje, jak často klient vykonává určitou činnost a výsledkem je souhrn aktivit, o které se klient zajímá.“ (Švestková, 2013)

Sebehodnocení bolesti je vysoce citlivá metoda poskytující objektivní pohled na míru bolesti klienta. U dotazníku algometrie je možné i zjistit psychologický stav klienta. (Vučinić, 2018) Ergoterapeut v rámci ergodiagnostického vyšetření využívá sebehodnocení bolesti nejvíce u klientů s vertebrogenním syndromem. (Švestková, 2013; Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Vyšetření čítí je dotazník, který hodnotí hluboké a taktilní čítí. *„Součástí dotazníku je mapa těla a horní končetiny, do které se zakresluje stav čítí“* (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

Pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho je dalším nástrojem využívaným ergoterapeutem během ergoterapeutického vyšetření v rámci ergodiagnostiky. Principem nástroje je měření a následné hodnocení množství součtů dlouhodobého sčítání jednomístných čísel za danou časovou jednotku. (Mickin, 2014)

Jebsen – Taylor model č. 8063 je diagnostický test hodnotící funkční používání horní končetiny. Test se skládá ze 7 úkolů: psaní, otáčení pěti karet, sbírání drobných předmětů, simulaci jedení, stavění věže z menších žetonů, zvedání velkých lehkých a těžkých předmětů. Nedominantní horní končetina je testována před dominantní. (Culicchia et al. 2016) Každý úkol je časově měřen. Výsledné hodnoty lze porovnat s normativními daty. (Krivošíková, 2011)

U Purdue – Pegboard modelu #32020 je důležité postupovat podle příslušného manuálu. *„Občas se v praxi stává, že je používán manuál a normy, které přísluší k jinému typu testu Purdue Pegboard“* (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014). Tento test hodnotí jemnou motoriku, zručnost, kognitivní funkce, úchop. Vyšetření trvá 30 minut. Každý úkol se provádí třikrát. Výsledky lze porovnat s normami. (Krivošíková, 2011) V zahraničí je tento test běžně používán při poskytování doporučení o zaměstnání, které vyžaduje zručnou práci podle manuálu. (Bakır et al., 2013)

Dynamometrie JAMAR je ergoterapeutický nástroj v rámci ergodiagnostiky, který měří statickou sílu stisku ruky pomocí hydraulického zařízení – dynamometru. (Bellace et al., 2000) Při měření je dynamometr JAMAR umístěn do pravé a následně levé ruky. V každé z pěti poloh je síla stisku ruky měřena třikrát. Z těchto tří hodnot se následně vypočítá průměr. (Peters et al., 2011)

Isernhagen Work System (IWS) je v současné době znám (zejména v zahraničí) pod názvem WorkWell System. Jedná se o vyšetření pracovních schopností klienta v činnostech vyskytujících se při fyzické práci. (Bieniek, Bethge, 2014) Toto testování je velmi náročné jak pro klienta (časově, zátěžově), tak ergoterapeuta (délka administrace 10 hodin). Klient je testován dva dny jdoucí za sebou v oblastech: *„manipulace s břemenem, výdrž ve vynucené poloze, pohyblivost a koordinace horních končetin.“* Test obsahuje 29 subtestů. Vyšetřující sleduje reakci na zátěže v prvním a druhém dnu. IWS obsahuje PCE Hand Coordination Test – standardizovaný test koordinace ruky a Performance Assessment Capacity Testing (PACT)- sebehodnotící škála poloh. *„Podmínkou k provozování tohoto licencovaného systému bylo proškolení minimálně 3 zaměstnanců každého zařízení (lékař a dva terapeuti)“* (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014).

Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) je ergoterapeutický standardizovaný test identifikující schopnosti a problémy v oblasti kognitivních funkcí u klientů po poranění mozku. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014) Test obsahuje 25 subtestů (subtesty jsou cílené na orientaci, zrakovou percepci, prostorové vnímání, praxi, visuo – motorickou organizaci a myšlení). Výsledky lze porovnat se standardizovaným skórem. (Švestková, 2013; Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014)

Posledními zmiňovanými základními metodikami jsou modelové činnosti. Modelové činnosti jsou podle Švestkové, Maršálka, Svěcené et al. (2014) „*velmi široké spektrum činností a aktivit, které je možné využít, nevyžadují zpravidla zvláštní investice. Jedná se o testování, které je běžně využíváno v praxi a má vypovídající hodnotu.*“

2.3.4.2. Metodiky doporučené

Doporučené metodiky nepatří přímo do základní výbavy ergodiagnostického pracoviště. Ergodiagnostické centrum je povinno si zajistit tyto metodiky skrz zdravotnické zařízení, nebo jinde prostřednictvím smluvního zajištění. Patří sem: psychodiagnostika cílená, psychodiagnostika komplexní, ergometrie, spiroergometrie, spirometrie, logopedické vyšetření, oční vyšetření, ORL a audiologické vyšetření, psychiatrické vyšetření.

Ergometrické vyšetření je zátěžové vyšetření klienta, tzn. jeho funkčního fyzického potenciálu k práci (lehká, středně těžká a těžká fyzická práce). K vyšetření lze použít i běžecský pás, schůdky, nebo u klientů pohybujících se pomocí mechanického vozíku rumpálovou ergometrii. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014)

Spirometrie je funkční vyšetření plic. „*Popisuje výměnu vzduchu mezi plicemi a atmosférou, tedy plicní ventilaci. Je možno ji použít spolu s ergometrií pro funkční hodnocení spiroergometrie, tedy kardiopulmonální výkonnosti. Je vhodné ji také používat při dispenzarizaci osob vystavených rizikovým faktorům v pracovním prostředí*“ (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014).

Psychodiagnostické vyšetření je prováděno v ergodiagnostickém centru psychologem. Vyšetření zahrnuje zejména vyšetření mentální úrovně, paměti, koncentrace pozornosti, kvality reakcí na vizuální a akustické podněty, orientačně řeči a čtení, osobnosti. Psycholog také spolupracuje s ergoterapeuty v rámci ergodiagnostického vyšetření. Spolupracují spolu např.: při orientačním vyšetření jemné motoriky a grafomotoriky,

nebo při odebírání osobní, školní, pracovní a sociální anamnézy. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

2.3.4.3. Metodiky speciální

Speciální metodiky jsou volitelnou výbavou ergodiagnostického centra. Nejsou předmětem standardizace a povinného vybavení ergodiagnostického centra, ale jsou důležité pro specializaci akreditovaných center. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014) Tyto metodiky jsou podrobnější, časově náročnější a jsou určeny pro složitější případy u klientů s těžkým postižením. (Švestková, Sládková, 2015) Do speciálních metodik patří: odborné vyšetření lékařem specialistou, Rivermead behaviorální paměťový test (RBMT), předpracovní hodnocení podle Jacobsové (JPSA), Funkční míra nezávislosti (FIM), Mini- Mental State Examination (MMSE), Orientační neuropsychologické hodnocení (ONT – ONO test), Middlesex hodnocení mentálního stavu starších osob (MEAMS), Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání (COPM), Test behaviorální poruchy pozornosti (BIT), Dotazník schopností zvládat problémy, Všeobecný kancelářský test aj. (Švestková, 2013; Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014)

Rivermead behaviorální paměťový test (RBMT) *„hodnotí poruchy paměti a monitoruje změny, ke kterým dochází před, v průběhu a po tréninku paměti“* (Krivošíková, 2011). Test obsahuje 11 subtestů, které zahrnují úkoly na krátkodobou paměť, verbální, zrakovou, prospektivní, zrakově – prostorovou, auditivní paměť. (Wilson et al., 1985; Krivošíková, 2011; Švestková, 2013)

Předpracovní hodnocení podle Jacobsové je screeningem pracovních dovedností. Hodnocení obsahuje 15 modelových činností. (Rejtarová, 2016)

Funkční míra nezávislosti je hodnocení aktivit denního života na bodové škále. FIM hodnotí 18 položek v 6 oblastech: osobní péče, kontrola sfinkterů, přesuny, lokomoce, sociální schopnosti, komunikace. (Uniform Data Systems, 1999)

Mini – Mental State Examination je screeningový kognitivní test. (Lee et al., 2018) *„Cílem je stanovení závažnosti demence a sledování změn kognitivních funkcí v průběhu terapie“* (Krivošíková, 2011).

Orientační neuropsychologické hodnocení je neuropsychologické vyšetření určené k hodnocení kognitivních funkcí po CMP. (Švestková, 2013) Skládá se z 26 subtestů (informace o nemoci, paměť, komunikace, prostorové funkce, vnímání, jednání, pozorování, organizace). (Švestková, 2013)

Middlesex hodnocení mentálního stavu starších osob zjišťuje hrubé poškození specifických kognitivních funkcí u starších osob. Hodnocení obsahuje 12 subtestů a 2 paralelní verze. (Tennant et al., 2006; Švestková, 2013)

Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání měří vlastní výkon činnosti pacienta. Hodnotí se ve 3 oblastech: sebeobsluha, produktivita, volný čas. (Švestková, 2013)

Test behaviorální poruchy pozornosti se používá při neglect syndromu. (Švestková, 2013)

Všeobecný kancelářský test celkově hodnotí činnosti mající vztah k zaměstnání. (Švestková, 2013)

2.3.5. Závěrečná zpráva

Lékař na základě výstupů z jednotlivých vyšetření ostatními členy interprofesního týmu sepiše závěrečnou zprávu, která je poslána příslušnému Úřadu práce ČR a klientovi. (Švestková, 2013) Závěrečná zpráva by měla obsahovat tzv. pozitivní rekomandaci. Pozitivní rekomandace zahrnuje doporučení vhodných pracovních pozic, vhodných konkrétních pracovních poloh, typů pracovních činností. (Švestková, 2013; Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014; Pfeiffer, 2014; Rybářová a Angerová, 2019) Rybářová a Angerová (2019) dále tvrdí, že pozitivní rekomandace zahrnují schopnosti, dovednosti a zkušenosti jedince, které může klient využít při uplatnění na trhu práce. V závěrečné zprávě je i popsáno, jaká by měla být vhodná výše pracovního úvazku klienta. (Rybářová a Angerová, 2019) V závěrečné zprávě by měla být podle Pfeiffera (2014) stanovena i tzv. negativní rekomandace, tedy omezení pro práci. Ale větší důraz by měl být kladen na již zmiňované pozitivní rekomandace. Text závěrečné zprávy nesmí obsahovat informace, které obsahují citlivé údaje klienta, protože závěrečná zpráva je posílána pracovníkům Úřadu práce ČR, kteří nejsou zdravotníci. (Švestková, 2013; Rybářová a Angerová, 2019)

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Cíle bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat práci ergoterapeutů ve ergodiagnostických centrech České republiky.

Základní otázky bakalářské práce byly stanoveny takto:

- Jaká je práce ergoterapeutů v ergodiagnostických centrech České republiky?
- Jakou roli mají ergoterapeuti v interprofesních týmech podílejících se na ergodiagnostikách osob se zdravotním postižením?
- Jaké nástroje ergoterapeuti nejčastěji využívají při ergodiagnostice?
- Jaké problémy ergoterapeuti řeší při provádění ergodiagnostiky?

3.2. Popis postupu bakalářské práce

V počáteční fázi tvorby této bakalářské práce byla provedena analýza dostupné literatury. Analýza literatury probíhala od února 2018 až do února 2019 v databázích Medline (OVID), PubMed, EBSCO, Google Scholar, Web of Science. Mezi nejčastější klíčová slova, která byla použita při vyhledávání vhodných zdrojů, patřila: „*vocational rehabilitation, prevocational rehabilitation, vocational assessment, prevocational assessment, vocational evaluation, prevocational evaluation, work, return to work, disability, people with disabilities, employment, employ people with disabilities, occupational therapy, occupational therapist*“ atd. V databázi BMČ byla použita stejná klíčová slova jako u předchozích databází, ale byla zadána v českém jazyce. Primárně byly vybrány zdroje, které byly publikovány od roku 2014. Dále byla prostudovaná platná legislativa, která se vztahovala k zaměstnanosti osob s disabilitou. V neposlední řadě byly použity česky, nebo anglicky psané ergoterapeuticky zaměřené knižní publikace.

Další fází vedoucí k realizaci praktické části bakalářské práce bylo vyhledávání kontaktů na jednotlivá zařízení, která provádí ergodiagnostiku, a to prostřednictvím seznamu ergodiagnostických pracovišť, který je k dispozici na webové stránce PREGNETu (<http://pregnet.pracovnirehabilitace.cz/cs/>) (MPSV ČR, 2014). Tento web založila vzdělávací společnost EDOST s.r.o. (EDOST, 2015) Některé kontakty z této webové stránky byly neplatné, proto autorka práce si vyhledala kontakty na webových stránkách nemocnic, které byly uvedeny v seznamu PREGNETu jako pracoviště poskytující ergodiagnostiku. Kontakty byly získány během celostátního setkání ergodiagnostických center, které proběhlo 26.9. 2018 v Praze na Klinice rehabilitačního lékařství I.LF UK a VFN, a to díky paní magistře Kateřině Rybářové. Vyhledávání kontaktů probíhalo od srpna 2018 do března 2019.

Zvolenou cílovou skupinou pro sběr dat pro praktickou část bakalářské práce byli všichni ergoterapeuti, kteří se podíleli na ergodiagnostice v daných ergodiagnostických centrech a kteří souhlasili s její realizací.

Pro způsob sběru dat praktické části této bakalářské práce byly využity prvky kvalitativního výzkumu. *„Kvalitativní výzkum používá hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí.“* (Hendl, 2005). K získání dat byl využit semistrukturovaný rozhovor s dvaceti ergoterapeuty podílejícími se na ergodiagnostice. *„Tazatel v rozhovoru (interview) dává otázky respondentovi a získává jeho odpovědi, tím shromažďuje data o určité problematice“* (Hendl, Remr, 2017). Seznam okruhu otázek k rozhovoru vznikl od května 2018 až do ledna 2019. Okruhy otázek byly sestaveny tak, aby autorka práce získala odpovědi na základní otázky, které si stanovila v počátku tvorby této bakalářské práce. První okruh otázek byl zaměřený na organizaci ergodiagnostiky v ergodiagnostických centrech. Autorka v této části zjišťovala informace o tom, jak ergodiagnostika v daném zařízení probíhá, jaká je spolupráce s Úřadem práce ČR, jak probíhá kazuistická konference a jaké jsou organizační problémy při provádění ergodiagnostického vyšetření. Druhý okruh otázek byl zaměřený na klienty, kteří absolvovali ergodiagnostiku v tázaných ergodiagnostických centrech. Autorka v rámci tohoto okruhu otázek zjišťovala, jaký je nejčastější typ disability těchto klientů a zda ergoterapeuti tuší, jaká je současná zaměstnanost klientů. Třetí okruh otázek se zabýval nástroji, využívanými v rámci ergodiagnostiky. Autorka díky tomuto okruhu otázek získala informace o tom, jaké jsou nejméně a nejvíce využívané nástroje v rámci ergodiagnostiky, jaké jsou problémy při využívání nástrojů a jejich administraci v rámci ergodiagnostiky. Ve čtvrtém okruhu otázek autorka zjišťovala od ergoterapeutů, kde studovali ergoterapii, jaké mají vzdělání, kolik let mají praxi v rámci ergoterapie a jak dlouho se věnují ergodiagnostice. Pátý okruh otázek byl zaměřen na práci ergoterapeutů v rámci ergodiagnostiky. V tomto okruhu otázek byli ergoterapeuti tázáni, kolik ergoterapeutů provádí ergodiagnostiku v ergodiagnostickém centru, zda se střídají s ostatními ergoterapeuty během ergoterapeutického vyšetření jednoho klienta, kolik času jim zabere práce s klientem, kolik času jim zabere vypracování závěrečné ergoterapeutické zprávy, jakou roli sehrávají při ergodiagnostice, zda se podílí na její organizaci a zda jim dalo studium přiměřené znalosti k provádění ergodiagnostiky, popř. jakým způsobem tyto znalosti získali. Poslední otázkou rozhovoru byla otevřená otázka, týkající se problematických oblastí v ergodiagnostice z pohledu tázaných ergoterapeutů.

Prvotně chtěla autorka využít možnost provedení semistrukturovaného rozhovoru individuálně v jednotlivých ergodiagnostických centrech. Ale z časových důvodů jak ze strany autorky práce, tak i ergoterapeutů, navštívila autorka individuálně pouze ergodiagnostická centra v Praze, Táboře, Hradci Králové a Pardubicích. Při sběru dat u zbylých tří ergodiagnostických center bylo využito telefonického provedení semistrukturovaného rozhovoru v předem domluveném termínu. U dalších tří center ergoterapeuti požadovali odpovědět na otázky semistrukturovaného rozhovoru písemně. Autorka si s ergoterapeuty dopisovala pomocí emailů za účelem získání dalších informací, které nebyly uvedeny v zaslaných otázkách rozhovoru. Autorka kontaktovala všechna ergodiagnostická centra formou emailů. Pouze od tří ergodiagnostických center autorka nezískala informace pro praktickou část bakalářské práce. Jedno z těchto ergodiagnostických center nereagovalo na autorčin email, a to i přes to, že se autorka snažila opakovaně zkontaktovat dané centrum jak prostřednictvím emailů, tak i telefonátů. Zbylá dvě ergodiagnostická centra reagovala na email, ale neposlala odpovědi na otázky ze semistrukturovaného rozhovoru, a to i přes to, že autorka opakovaně žádala o zaslání odpovědí.

Autorka na každém ergodiagnostickém pracovišti strávila maximálně jednu hodinu sběrem dat semistrukturovaného rozhovoru, pouze na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze využila pro sběr dat třítydenní praxi. Během osobní návštěvy ergodiagnostických center měla možnost vidět, v jakých místnostech se ergodiagnostika provádí. Rozhovor s každým ergoterapeutem podílejícím se na ergodiagnostice trval průměrně půl hodiny. Autorka u většiny ergodiagnostických center využila možnost provedení semistrukturovaného rozhovoru s každým ergoterapeutem individuálně, pouze u jednoho ergodiagnostického pracoviště, a to z časového důvodu bylo nutné provést semistrukturovaný rozhovor s ergoterapeuty skupinově. Informace při rozhovoru byly zaznamenávány formou poznámek. Z každého rozhovoru byla pořízena audionahrávka, která sloužila pouze autorce práce k vyhodnocení výsledků praktické části bakalářské práce. Dále bylo autorce umožněno se v jednotlivých ergodiagnostických centrech seznámit s využívanými nástroji. Pozorováním autorka zjistila, že většina verzí využívaných nástrojů byla získána díky PREGNETu. Autorka provedla semistrukturovaný rozhovor s celkem osmi ergoterapeuty, a to během osobních předem domluvených návštěv ergodiagnostických center.

U šesti ergoterapeutů trval telefonický rozhovor průměrně 25 minut. Termíny telefonátů byly domluveny na předem stanovený čas. Toto získávání dat probíhalo od ledna 2018 do konce března 2019.

Ergoterapeutů, kteří požadovali odpovědět na otázky pouze písemnou formou, se autorka práce doptávala formou emailových zpráv. To probíhalo od února 2018 do konce března 2019.

Shromážděná data z deseti ergodiagnostických center byla následně analyzována a současně byla zmapována práce dvaceti ergoterapeutů podílejících se na ergodiagnostice. Výsledky jsou popsány v následující kapitole rozdělené do jednotlivých podkapitol.

3.3. Výsledky sběru dat

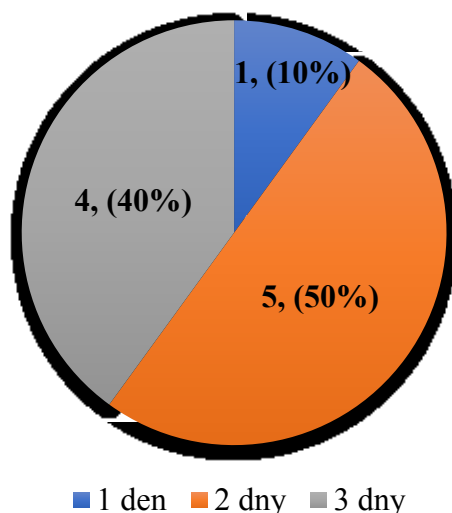
Následující kapitoly jsou členěny podle provedených rozhovorů (viz příloha č. 1) s dvaceti ergoterapeuty v deseti ergodiagnostických centrech.

3.3.1. Organizace ergodiagnostik

Z provedených rozhovorů vyplývá, že ve většině případů je ergodiagnostika prováděna na ergodiagnostických pracovištích ve více dnech. Standardně je klient nejprve poslán ke zdravotně – sociálnímu pracovníkovi na vstupní sociální vyšetření, kde je následně objednan na vstupní lékařské vyšetření. Lékař dle nutnosti objedná klienta na další odborná vyšetření prováděna členy interprofesního týmu. Nejčastěji jsou klienti dále posíláni na ergoterapeutické, fyzioterapeutické a psychologické vyšetření. Pokud lékař indikuje vyšetření pomocí Isernhagen Work Systemu (dále jen „IWS“), pak se celkové ergodiagnostické vyšetření prodlouží o dva dny. Průměrné časové rozmezí ergodiagnostického vyšetření ve většině tázaných ergodiagnostických centrech je dva až tři dny. Odborná vyšetření jednoho klienta probíhají buď ve více týdnech, nebo komplexně v jednom týdnu. Vyšetření, které je rozděleno do více týdnů, provádí pouze jedno z tázaných ergodiagnostických center. U tohoto ergodiagnostického centra klient absolvuje současně v jednom dni vyšetření sociálním pracovníkem a zároveň lékařem, který indikuje, zda má ergodiagnostika proběhnout kompletně, či nikoliv. Zbývající vyšetření pak proběhnou následující týden, a to ve dvou dnech. Důvodem tohoto rozdělení vyšetření klienta je zamezit komplikacím, které by nastaly při nevyužití rezervovaných termínů odborných vyšetření. U ergodiagnostických center, kde ergodiagnostické vyšetření probíhá v jednom týdnu, klient po lékařském vyšetření absolvuje další vyšetření dalšími členy interprofesního týmu a následující den tato vyšetření pokračují. V grafu 3.3.1.1. je znázorněno, kolik dní obvykle trvá ergodiagnostické vyšetření jednoho klienta. Graf nezahrnuje vyšetření pomocí IWS. U jednoho ergodiagnostického pracoviště probíhá ergodiagnostika v jednom dni formou klasického vyšetření (nezapočítává se IWS).

U dalších čtyř center je ergodiagnostické vyšetření rozděleno do tří dnů. U zbylých pěti tázaných ergodiagnostických center probíhá ergodiagnostika ve dvou dnech. Velkou část ergodiagnostického vyšetření tvoří u všech deseti ergodiagnostických center ergoterapeutické vyšetření.

Graf č. 3.3.1.1. – Obvyklý počet návštěv ergodiagnostického centra jedním klientem v rámci ergodiagnostického vyšetření



Úřad práce ČR (dále jen „ÚP ČR“) posílá do ergodiagnostického centra objednávky (žádanky) o ergodiagnostiku. Žádanky se posílají klasicky doporučeným dopisem přes podatelnu nemocnice. Někteří dotazovaní ergoterapeuti tvrdí, že k žádankám občas ÚP ČR přiloží další dokumenty (další informace o klientovi). U některých ergodiagnostických center se žádanky posílají přes datové schránky. Dalším možným způsobem komunikace ergodiagnostického centra s ÚP ČR je forma telefonická, nebo prostřednictvím emailů. ÚP ČR komunikuje s ergodiagnostickým centrem výhradně přes kontaktního pracovníka.

70 % dotazovaných ergoterapeutů nenaráží na žádné organizační problémy při provádění ergodiagnostického vyšetření. Zbylých 30 % dotazovaných ergoterapeutů pociťuje organizační problémy při ergodiagnostice. Prvním problémem je časová náročnost v rámci organizace ergodiagnostiky. Termíny vyšetření klienta se rezervují několik měsíců dopředu (dlouhá čekací doba). Ve většině případů je těžké skloubit tyto termíny buď s ergoterapií běžných pacientů daného pracoviště, nebo obecně s ostatním provozem daného zařízení. Dalším problémem je náhlé vyřazení klienta z evidence, nebo nedostavení se klienta na ergodiagnostiku, kdy není možné zaplnit rezervovaný termín jiným klientem. S tímto problémem úzce souvisí kontaktování klientů oficiální cestou (dopis), která je pomalejší než kontaktování formou telefonu, a tak dochází zde k propadnutí termínu a tím následně

finanční ztrátě. Někteří ergoterapeuti označují za problém i prostředí, ve kterém je klient vyšetřován. Autorka práce měla možnost ve čtyřech případech se seznámit s vyšetřující místností. Ve všech případech se jednalo o malé nevyhovující prostory a v jednom případě bez ústředního topení. Dalším problémem, se kterým se dotazovaná ergodiagnostická centra setkávají, je neinformovanost klientů ze strany ÚP ČR. Posledním organizačním problémem je posílání objednávek přes datové schránky.

Na konci ergodiagnostického vyšetření probíhá kazuistická konference, kde jsou shrnuta jednotlivá vyšetření členů interprofesního týmu. U tří dotazovaných ergodiagnostických pracovišť kazuistická konference probíhá výjimečně, závěrečná zpráva je klientovi a ÚP ČR sdělena lékařem telefonicky. U čtyř dotazovaných center probíhá kazuistická konference každý týden, a to v rámci konference, týkajících se pacientů zdravotnického zařízení. U jednoho z těchto čtyř ergodiagnostických center se kazuistické konference neúčastní zástupce ÚP ČR. U dalších dvou pracovišť probíhá kazuistická konference každé dva týdny. U těchto konferencí jsou přítomni zástupci ÚP ČR, lékař, ergoterapeut, fyzioterapeut a klient. Nejprve probíhá konzultace bez klienta, pak je klient pozván, poté lékař klientovi předá výsledek celého šetření a následně se klient může vyjádřit k samotnému vyšetření. Jsou vypracovány tři protokoly, které klient podepíše, jeden zůstává ergodiagnostickému centru, jeden je předán ÚP ČR a jeden si odnáší klient. U jednoho ergodiagnostického centra probíhá kazuistická konference každý měsíc. Celkem tedy kazuistická konference probíhá v sedmi z deseti dotazovaných ergodiagnostických center (viz tabulka č. 3.3.1.1.).

Tab. č. 3.3.1.1. – Charakteristika kazuistických konferencí v ergodiagnostických centrech

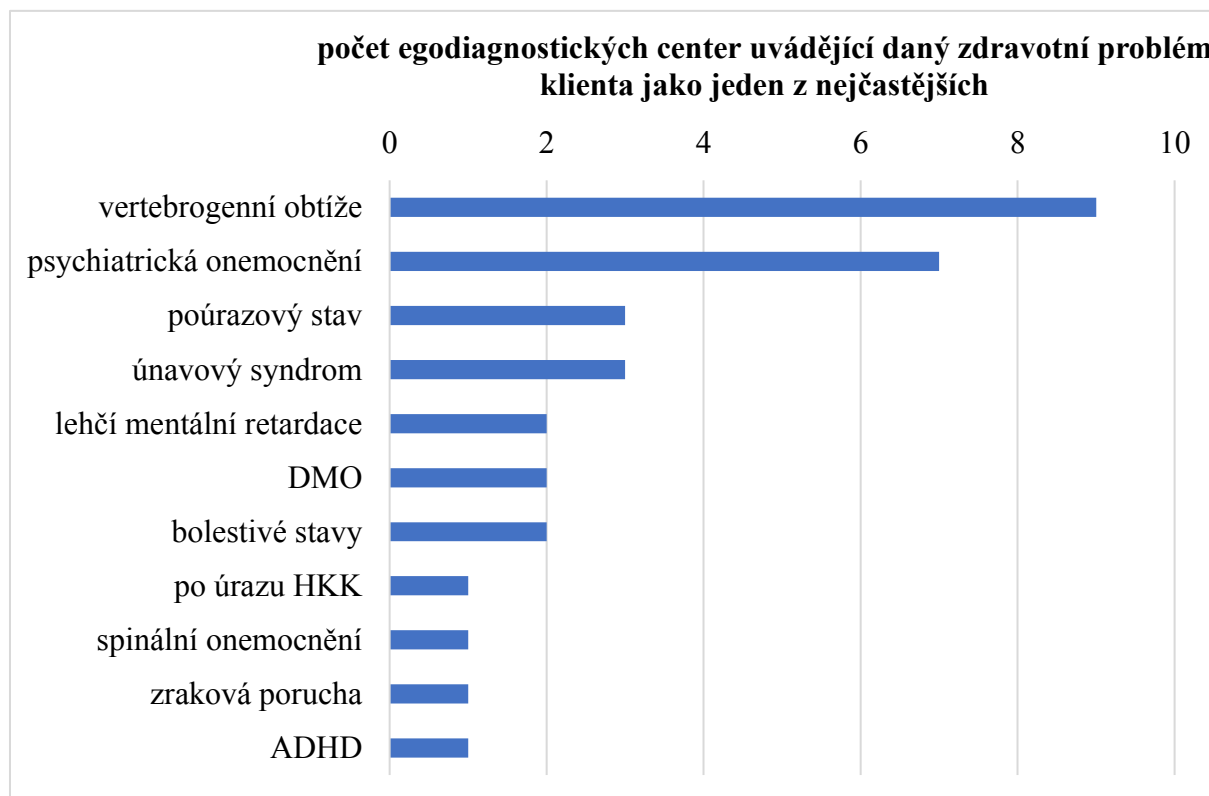
ergodiagnostické centrum	frekvence konání kazuistické konference	účastníci konference	přítomnost klienta na konferenci	přítomnost pracovníka z ÚP ČR na konferenci
A	každé dva týdny	lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut	ANO	ANO
B	každý měsíc	lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog	ANO	ANO
C	každý týden	lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut	ANO	ANO
D	každý týden	členové interprofesního týmu vyšetřující klienta	NE	NE
E	kazuistická konference neprobíhá			
F				
G				
H	každý týden	lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut	ANO	ANO
CH	každé dva týdny	lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut	ANO	ANO
I	každý týden	lékař	ANO	ANO

3.3.2. Klienti ergodiagnostiky

Úřad práce ČR posílá na ergodiagnostiku své klienty s různými typy disabilit. Z provedených rozhovorů vyplývá, že ergoterapeuti se při vyšetření nejčastěji setkávají s klienty s vertebrogenními obtížemi. Ale nejedná se jen o vertebrogenní potíže, se kterými klienti přicházejí na ergodiagnostiku. Jedná se i o polymorbidní stavy, kdy jsou přidružena i psychiatrická onemocnění, únavové syndromy aj. Většina tázaných ergoterapeutů se shoduje, že poslední dobou se setkává s větším nárůstem klientů s psychiatrickými

onemocněními. Nejčastější typy disabilit klientů, u kterých ergoterapeuti provádějí ergoterapeutické vyšetření v rámci ergodiagnostiky, jsou popsány v grafu č. 3.3.2.1.

Graf č. 3.3.2.1. – Nejčastější zdravotní problémy klientů ergodiagnostiky



Pokud výsledek ergodiagnostického vyšetření označí klienta jako práce schopného, je klientovi z Úřadu práce ČR nabídnuto vhodné zaměstnání. Z rozhovoru s ergoterapeuty vyplývá, že 45 % dotazovaných ergoterapeutů neví, zda jsou klienti v současné době zaměstnáni. Zbylých 55 % dotazovaných ergoterapeutů dostává zpětnou vazbu od Úřadu práce ČR ohledně současného zaměstnání klientů. Z těchto 55 % dotazovaných ergoterapeutů je 45 % pravidelně informováno ze strany Úřadu práce ČR. Informace o zaměstnanosti se ergoterapeuti průběžně dozvídají od pracovníků Úřadu práce ČR při konferencích jak kazuistických, tak i odborných.

3.3.3. Využívané nástroje

Jak již bylo zmíněno, ergoterapeutické vyšetření tvoří velkou část ergodiagnostiky. Ergoterapeuti vyšetřují klienty pomocí nástrojů podle výstupů projektu PREGNET. Nejvyužívanějšími nástroji jsou základní nástroje. Z rozhovorů s ergoterapeuty vyplývá, že nejvyužívanějším základním nástrojem využívaným ergoterapeuty při ergoterapeutickém vyšetření v rámci ergodiagnostiky je Isernhagen Work System

(dále jen „IWS“). Druhým nejčastěji využívaným základním nástrojem jsou modelové činnosti. Ergoterapeuti nevyužívají k vyšetření klienta pouze základní nástroje, ale používají i speciální nástroje. Nejpoužívanějšími speciálními nástroji jsou Nuts and Bolts, Round and Block. Z rozhovorů s ergoterapeuty vyplývá, že nejméně využívaným základním nástrojem je Loewensteinské ergoterapeutické hodnocení kognitivních funkcí (Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment, dále jen „LOTCA“). Většina tázaných ergoterapeutů označila tento test jako časově náročný. Seznam nástrojů a jejich využívání ergoterapeuty je znázorněn v tabulce č. 3.3.3.1. – Frekvence používání nástrojů ergoterapeuty při ergodiagnostice. Počet řádků u jednotlivých ergodiagnostických center odpovídá počtu výpovědí ergoterapeutů.

Tab. č. 3.3.3.1. – Nejčastěji využívané nástroje ergoterapeutů při ergodiagnostice

ergodiagnostické centrum	nejvyužívanější nástroje dotazovaných ergoterapeutů při ergodiagnostice
A	IWS, modelové činnosti
	IWS, modelové činnosti
B	IWS, dynamometrie Jamar, Jebsen-Taylor
	IWS, dynamometrie Jamar, Jebsen-Taylor
C	IWS, modelové činnosti, pracovní křivka, AMAS, WHO DAS II, struktura dne, dotazník zájmů, algometrie
	IWS, modelové činnosti, pracovní křivka, AMAS, WHO DAS II, struktura dne, dotazník zájmů, algometrie
D	Barthel Index, AMAS, Purdue Pegboard, iADL, algometrie, pracovní křivka, modelové činnosti, struktura dne, dotazník zájmů, Jebsen-Taylor, Modifikovaná Frenchayská škála
	dotazník zájmů, modelové činnosti, Purdue Pegboard, dynamometrie Jamar, Jebsen-Taylor, Barthel Index, iADL
	pracovní křivka, WHO DAS II, AMAS, dynamometrie Jamar, Purdue Pegboard, modelové činnosti, dotazník zájmů
E	IWS, PACT, algometrie
F	Nuts and bolts, Round and block, Purdue Pegboard, dynamometrie Jamar, LOTCA
G	modelové činnosti, pracovní křivka, MMSE, Addenbrookský kognitivní test, Jebsen-Taylor, Purdue Pegboard, AMAS, WHO DAS II, struktura dne, dotazník zájmů, algometrie, vyšetření čítí, pracovní křivka, dynamometrie Jamar
	modelové činnosti, pracovní křivka, MMSE, ADDENBROOK, Jebsen-Taylor, Purdue Pegboard, AMAS, WHO DAS II, struktura dne, dotazník zájmů, algometrie, vyšetření čítí, pracovní křivka, dynamometrie Jamar
	modelové činnosti, pracovní křivka, MMSE, ADDENBROOK, Jebsen-Taylor, Purdue Pegboard, AMAS, WHO DAS II, struktura dne, dotazník zájmů, algometrie, vyšetření čítí, pracovní křivka, dynamometrie Jamar
H	Barthel Index, AMAS, Purdue Pegboard, iADL, algometrie, pracovní křivka, modelové činnosti, struktura dne, dotazník zájmů, Jebsen-Taylor, Frenchayská škála
	Barthel Index, AMAS, Purdue Pegboard, iADL, algometrie, pracovní křivka, modelové činnosti, struktura dne, dotazník zájmů, Jebsen-Taylor, Frenchayská škála
Ch	IWS
	IWS
	IWS
I	IWS, modelové činnosti, pracovní křivka, dynamometrie Jamar, Barthel Index

Z rozhovorů vyplývá, že někteří ergoterapeuti mají problémy při využívání nástrojů a jejich administraci v rámci ergodiagnostiky. Jako největší problém ergoterapeuti označují jak časovou náročnost při administraci, tak i interpretaci nástrojů při ergoterapeutickém vyšetření

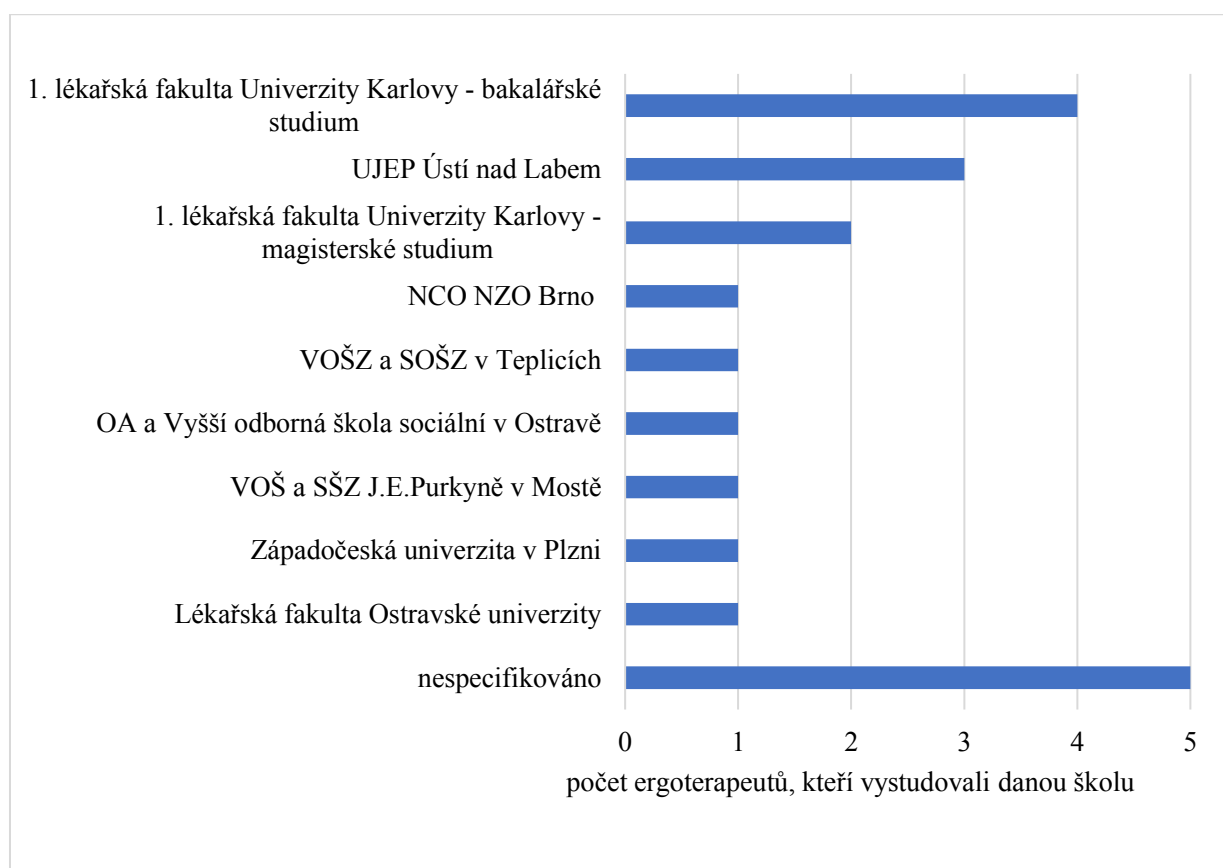
v rámci ergodiagnostiky. Administrace a interpretace jim zabere několik hodin. Tento problém označili čtyři z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů ze dvou ergodiagnostických center. Dalším problémem je používání pracovního překladu manuálu k danému nástroji. Pracovní překlad manuálu znamená, že je oficiální verze manuálu daného nástroje (většinou v cizím jazyce) je přeložena jednotlivými pracovišti do češtiny. Pracovní překlady manuálů k danému nástroji se pak mohou mezi sebou lišit, může se ale i lišit oficiální manuál s neoficiálním manuálem. Tento překlad má za následek odlišnou interpretaci a administraci nástroje, které často vedou k neshodě ve výsledcích s ostatními ergoterapeuty, využívajícími odlišný pracovní překlad. Vzhledem k tomu, že se jedná o standardizované testy, může nastat velký problém při vyhodnocování výsledků nástroje. Na tento problém upozornili z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů pouze dva (ze stejného ergodiagnostického centra). Pět z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů (ze čtyř různých ergodiagnostických pracovišť), označuje za problém i to, že normy u většiny nástrojů pro vyhodnocení klienta nejsou dané pro českou populaci. Normy u některých nástrojů jsou i několik let staré. Dalším problémem je nedostupnost nástroje, nebo používání jeho neoriginální verze. Ergoterapeuti využívající neoriginální verzi manuálu nástroje označují sebe jako neproškolené pro práci s normami těchto nástrojů. Tři z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů (z jednoho ergodiagnostického pracoviště) mají problémy s využíváním nástroje WHO DAS II. U WHO DAS II ergoterapeuti tvrdí, že některé otázky jsou velmi osobní, a proto na ně klienti nechtějí odpovídat. Posledním problémem je využívání nástrojů s drobnými komponenty. Tyto komponenty podle tří (jedno ergodiagnostické pracoviště) z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů jsou neúměrné k velkým mužským rukám. Je také nutno zmínit, že devět (47 %, čtyři ergodiagnostická pracoviště) z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů neoznačuje žádný problém při využívání nástrojů a jejich administraci v rámci ergodiagnostiky.

3.3.4. Vzdělání ergoterapeutů

Ergoterapeuti pracující v ergodiagnostických centrech získali své odborné vzdělání na různých stupních českých škol. Většina ergoterapeutů z dotazovaných ergodiagnostických center má vystudované bakalářské studium ergoterapie. Další dotazovaní ergoterapeuti jsou diplomovaní specialisté. Pouze ve třech případech mají ergoterapeuti magisterský titul z oboru ergoterapie. Zbylí ergoterapeuti si magisterské studium dodělávali v jiných oborech. Tyto obory byly: antropologie a genetika člověka, speciální andragogika se zaměřením na osoby s tělesným postižením, řízení a supervize zdravotnických sociálních organizací,

rehabilitační péče. V jednom případě ergodiagnostiku provádí ergoterapeut s absolvovaným specializačním vzděláním ergoterapie pro dospělé. V grafu č. 3.3.4.1. je uveden seznam vysokých škol a zařízení poskytující akreditované vzdělávací programy s počty ergoterapeutů, kteří danou školu vystudovali. Pouze patnáct ergoterapeutů z dvaceti dotazovaných odpovědělo na tuto otázku. Dále z rozhovorů vyplývá, že během bakalářských studií na 1.LF UK a LF OU se dotazovaní ergoterapeuti seznámili se základy ergodiagnostiky. Jeden z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů tvrdil, že během bakalářské studia na 1. LF UK se neseznámil se základy ergodiagnostiky. Z rozhovorů vyplývá, že z VOŠ v Teplicích, ZČU v Plzni a UJEP v Ústí nad Labem se ergoterapeuti vůbec neseznámili s ergodiagnostikou. Na VOŠ v Ostravě a v Mostě se ergoterapeuti dozvěděli o základních informacích ohledně ergodiagnostiky. Největším přínosem v rámci znalostí z ergodiagnostiky je podle provedených rozhovorů magisterské studium ergoterapie na 1. lékařské fakultě UK. Magistři ergoterapie se zde podrobněji seznámili s jednotlivými nástroji, normami a jejich vyhodnoceními a naučili se správně interpretovat získaná data z provedeného testování.

Graf. č. 3.3.4.1. – Seznam zařízení, kde dotazovaní ergoterapeuti studovali ergoterapii



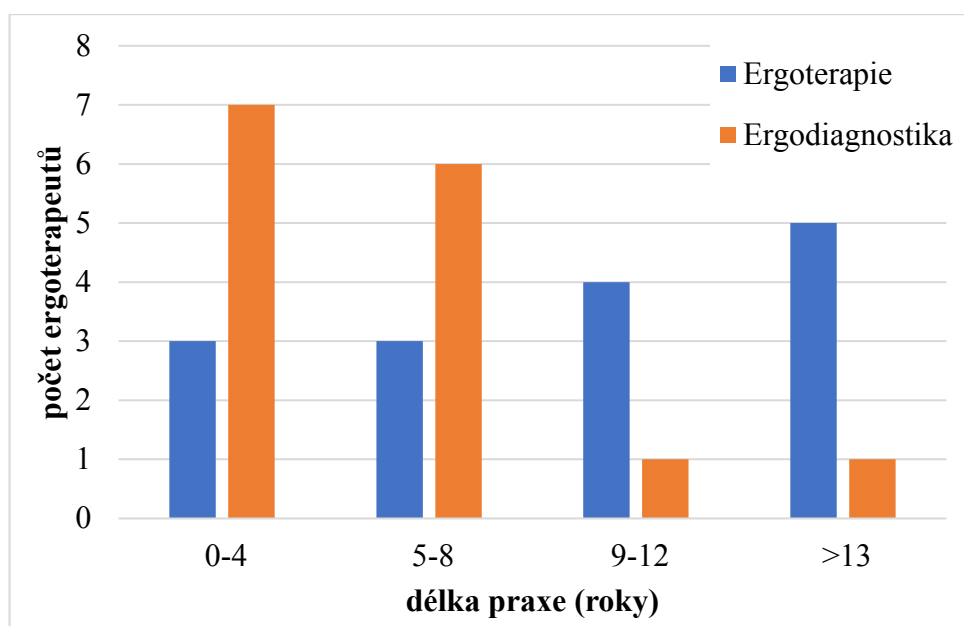
Praxe v rámci ergoterapie a ergodiagnostiky

Podle provedených rozhovorů s ergoterapeuty provádějícími ergodiagnostiku vyplývá, že nejdéle v oboru pracuje jeden ergoterapeut a to celkem dvacet let. Krátce (dva roky) se ergoterapii věnuje jeden ergoterapeut.

Nejvíce je ergoterapeutů, kteří se věnují ergodiagnostice tři roky. Nejdelší praxi v ergodiagnostice má jeden ergoterapeut (jeden ze dvaceti), který jí provádí již třináct let. Takhle dlouhé ergodiagnostice se věnuje jeden z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů. Krátce (jeden rok) se ergodiagnostice věnuje jeden ergoterapeut. Průměrná délka praxe ergoterapeuta je ergoterapii je 9,8 let a 4,8 let v ergodiagnostice.

Pro lepší přehled zastoupení dotazovaných ergoterapeutů, kteří odpověděli na tyto otázky, je dále graficky znázorněno, jak dlouho se ergoterapeuti věnují ergoterapii a ergodiagnostice.

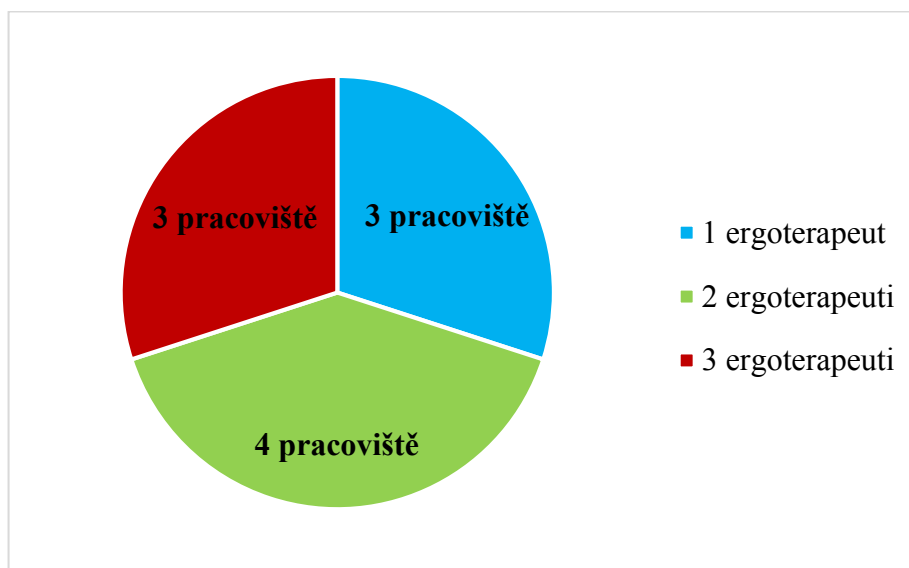
Graf č. 3.3.4.2. – Léta praxe ergoterapeutů v ergoterapii a ergodiagnostice



3.3.5. Ergoterapeutická část ergodiagnostického vyšetření

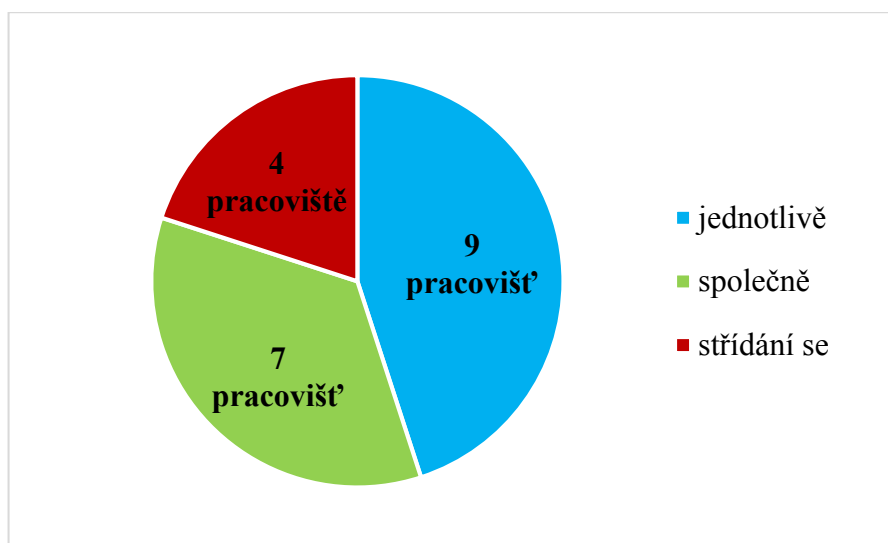
Ergoterapeut je důležitým členem interprofesního týmu nejen ergodiagnostického centra, ale i zdravotnického zařízení. Je nutné zmínit, že dotazovaní ergoterapeuti neprovádí pouze ergoterapeutická vyšetření v rámci ergodiagnostiky, ale přijímají i pacienty daného zdravotnického zařízení na ergoterapii. Skloubit poskytování ergodiagnostického vyšetření s běžným provozem zdravotnického zařízení včetně ergoterapie je závislé na několika faktorech. Takovými faktory jsou například počet ergoterapeutů provádějících ergodiagnostiku, způsob provedení ergoterapeutického vyšetření v rámci ergodiagnostiky jednoho klienta s ostatními ergoterapeuty provádějícími ergodiagnostiku. Pro příklad: pokud v celém zdravotnickém zařízení jsou dva ergoterapeuti, kteří provádí i ergodiagnostiku a dohromady vyšetřují jednoho klienta, je nemožné zároveň provést ergoterapii u pacientů daného zdravotnického zařízení. Podle provedených rozhovorů plyne, že ve čtyřech (40 %) dotazovaných ergodiagnostických centrech provádí ergodiagnostiku dva ergoterapeuti, dalších třech (30 %) jsou tři ergoterapeuti provádějící ergodiagnostiku. Poslední tři (30 %) z dotazovaných ergodiagnostických center tvoří jeden ergoterapeut (viz graf č. 3.3.5.1. – Počet ergodiagnostických pracovišť s určitým počtem ergoterapeutů podílejících se na ergodiagnostice).

Graf č. 3.3.5.1. – Počet ergodiagnostických pracovišť s určitým počtem ergoterapeutů podílejících se na ergodiagnostice



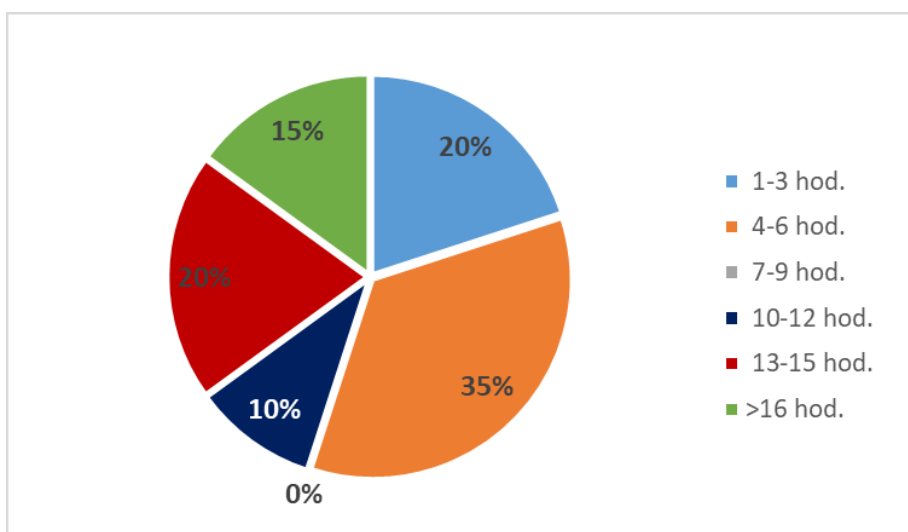
Dalším zmíněným faktorem je způsob provedení ergoterapeutického vyšetření v rámci ergodiagnostiky jednoho klienta. Podle rozhovorů s dotazovanými ergoterapeuty vyplývá, že největší zastoupení mají ergoterapeuti, kteří provádějí jednotlivě ergoterapeutické vyšetření v rámci ergodiagnostiky. Část ergoterapeutů, kteří provádí ergodiagnostické vyšetření společně, tvrdí, že tento způsob provádění je efektivnější z hlediska vyhodnocování (tzn. „více očí, více vidí“). Střídání se během ergodiagnostiky (každý ergoterapeut provede určité ergoterapeutické vyšetření) v rámci jednoho klienta využívají pouze na jednom ergodiagnostickém pracovišti. Na jednom ergodiagnostickém pracovišti se mohou na vyšetření podílet i studenti, pokud s tím klient souhlasí. To velmi pomáhá jak terapeutovi, tak i studentovi. Student během vyšetření klienta ergoterapeutem může zaznamenávat výsledky, čímž usnadní práci ergoterapeutovi. Pro studenta je to velmi přínosné z hlediska získání zkušeností v oblasti ergodiagnostiky. Grafické znázornění č. 3.3.5.2. popisuje, kolik ergoterapeutů se podílí na ergodiagnostice jednoho klienta.

Graf č. 3.3.5.2. – Počet ergoterapeutů podílejících se na ergodiagnostice jednoho klienta



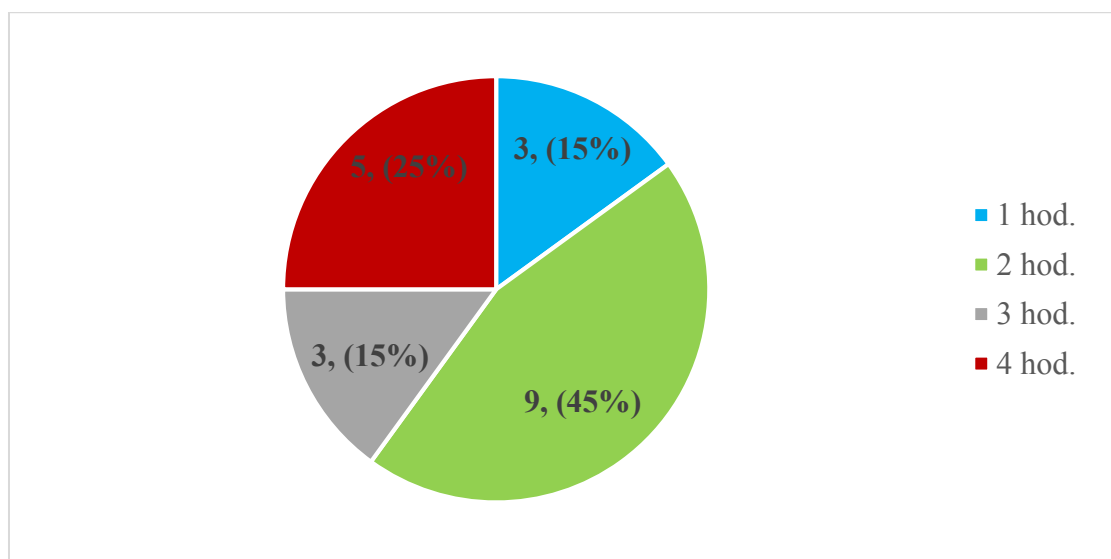
Ergoterapeut stráví mnoho hodin nejen během ergoterapeutického vyšetření v rámci ergodiagnostiky klienta, vyhodnocování testů, ale také vyhodnocováním testů a vypracováváním závěrečné zprávy z jeho dílčího vyšetření, kterou předává lékaři odpovědnému za ergodiagnostiku pro zpracování celkové závěrečné zprávy. Nejdelší celková přímá práce s klientem podle vzniklých rozhovorů zabere až šestnáct hodin (na jednom ergodiagnostickém pracovišti z deseti). Jak již bylo zmíněno v kapitole „3.3.1. Ergodiagnostika“ je tato přímá práce s klientem rozdělena do více dnů. Nejkratší celkovou přímou prací s klientem při ergoterapeutickém vyšetření v rámci ergodiagnostiky jsou 1,5 – 2,5 hodiny (viz graf č. 3.3.5.3. – Počet hodin přímé práce ergoterapeuta s klientem při provádění ergodiagnostiky). Průměrná přímá práce ergoterapeutů s klientem dle rozhovorů s dotazovanými ergoterapeuty zabere celkově 8,5 hodin. Pokud ergoterapeut provádí zároveň sociální a pracovní anamnézu při vstupním sociálním vyšetření klienta (sehrává tak roli kontaktního pracovníka), získává některé informace podrobněji (příspěvky apod.) a ušetří si tím čas při ergoterapeutickém vyšetření. Je nutné zmínit, že do celkové přímé práce s klientem se zde nezahrnuje vyšetření pomocí Isernhagen Work System.

Graf č. 3.3.5.3. – Celková přímá práce ergoterapeuta s klientem za určitý počet hodin



Z rozhovorů vyplývá, že nejkratší čas, v němž ergoterapeut vypracovává závěrečnou ergoterapeutickou zprávu, je jedna hodina. V tomto čase zvládne napsat závěrečnou ergoterapeutickou zprávu 15 % dotazovaných ergoterapeutů. Až 25 % dotazovaných ergoterapeutů trvá zpracování závěrečné zprávy až čtyři hodiny. Největší zastoupení má 45 % ergoterapeutů, kteří vypracují závěrečnou zprávu za dvě hodiny (viz graf č. 3.3.5.4. – Doba potřebná při psaní závěrečné zprávy ergoterapeuty). Nutno podotknout, že se jedná o celkový počet hodin, protože v některých případech ergoterapeuti mají rozdělené zpracování závěrečné ergoterapeutické zprávy do několika dní. Někteří ergoterapeuti využívají vedle poznámek v písemné formě i poznámek v elektronické podobě, které zaznamenávají během vyšetření a následně využijí k vypracování závěrečné ergoterapeutické zprávy.

Graf č. 3.3.5.4. – Doba potřebná při tvorbě závěrečné zprávy



Ergoterapeut v rámci ergodiagnostiky zastává důležitou roli. Ergoterapeuti, s kterými byl proveden rozhovor, zmiňují, že jsou důležitými členy interprofesního týmu. Během ergoterapeutického vyšetření využívají většinu základních, ale i speciálních nástrojů. V některých případech provádějí kineziologický rozbor a goniometrii. Úzce spolupracují s ostatními členy interprofesního týmu. Dále zpracovávají závěrečnou ergoterapeutickou zprávu a účastní se závěrečných konferencí. Ergoterapeut nemusí pouze provádět ergoterapeutickou část ergodiagnostiky, ale může zastávat i roli kontaktního pracovníka. Pokud je ergoterapeut i kontaktním pracovníkem ergodiagnostického centra, může mít za úkol organizovat celý proces ergodiagnostického vyšetření od začátku až po konec (od konzultace, přijímání žádanek až po odeslání faktury na Úřad práce ČR). Dále má ergoterapeut, který se podílí na organizaci ergodiagnostického vyšetření, za úkol administraci s klientem, vyšetřování sociální a pracovní anamnézy a domlouvání termínů. Ergoterapeuti, kteří musí být současně i kontaktními osobami, se podílejí na organizaci z důvodu absence pracovníků na jednotlivých ergodiagnostických pracovištích. Tři (15 %) z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů se podílejí i na organizaci ergodiagnostiky. Zbýlých sedmnáct (85 %) z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů provádí výhradně jen ergoterapeutické vyšetření.

Dotazovaní ergoterapeuti, kteří se během studia nedozvěděli o ergodiagnostice, získali zkušenosti v rámci ergodiagnostiky několika možnými způsoby: od kolegů na ergodiagnostickém pracovišti, nebo díky zaškolení pracovníky PREGNETu, nebo absolvováním kurzu Isernhagen Work System, anebo od ergoterapeutů z jiných ergodiagnostických center při setkáváních ergodiagnostických center.

3.3.6. Problémy při realizaci ergodiagnostiky

Pouze dva ergoterapeuti si nebyli vědomi žádných problémů v rámci ergodiagnostiky.

Většina ergoterapeutů označovala časovou náročnost celkového ergodiagnostického vyšetření jako velký problém. Spoustu času jim zabere jak administrace, tak i interpretace standardizovaných testů. Pokud je pouze jeden ergoterapeut na pracovišti, musí kvůli časové náročnosti vyšetření jednoho klienta ergodiagnostiky odložit terapie jiných pacientů zdravotnického zařízení.

S tím i souvisí problém nedostatku ergoterapeutů. Někteří dotazovaní ergoterapeuti poukazují i na to, že problémem jsou i ergoterapeuti bez patřičného proškolení dané problematiky.

Další problematickou oblastí je klientela. Stává se, že na ergodiagnostiku jsou nejčastěji posíláni nevhodní klienti. Za nevhodné klienty ergoterapeuti, s kterými byl proveden rozhovor, považují ty, kteří nikdy nebyli zaměstnáni, nebo jsou v důchodovém věku. Dotazovaní ergoterapeuti se setkávají i s klienty, kteří disabilitu předstírají a doufají, že ergoterapeuti simulovanou disabilitu neodhalí při vyšetření. U některých rozhovorů s ergoterapeuty vyšlo najevo, že klienti nespolupracují z důvodu strachu odebrání invalidního důchodu. Dalším problémem v této oblasti jsou klienti, kteří se bez omluvy nedostaví na ergodiagnostické vyšetření, a tak zapříčiňují časovou i finanční ztrátu nejen ergoterapeuta, ale i celého ergodiagnostického centra. Posledním problémem v rámci klientely je její neinformovanost ze strany Úřadu práce. Ergoterapeuti jako překážku v práci vnímali i to, že musí klientům podávat základní informace ohledně ergodiagnostiky.

Někteří dotazovaní ergoterapeuti neoznačují za problém pouze neinformovanost klienta ze strany Úřadu práce ČR, ale poukazují taky na problém nespolupráce s Úřadem práce ČR. Naštěstí, nespolupráce Úřadu práce ČR s ergodiagnostickými centry označili pouze tři ergoterapeuti ze dvou dotazovaných ergodiagnostických center.

Další oblastí problémů, která z rozhovoru vyšla, je používání neoficiálních verzí nástrojů při ergoterapeutickém vyšetření v rámci ergodiagnostiky. S tím i úzce souvisí používání pracovních překladů standardizovaných testů. Jak již bylo zmíněno v kapitole 3.3.3. Využívané nástroje, používání odlišných pracovních překladů nástrojů více ergoterapeuty na jednom pracovišti má za následek neshodné výsledky vyšetření jednoho klienta. Používání neoficiálních verzí nástrojů je příčinou odlišné administrace a interpretace než u oficiální verze nástroje.

Další problematickou oblastí je finanční ohodnocení. Mnoho výkonů podle dotazovaných ergoterapeutů je špatně finančně ohodnoceno. Některé výkony využívané v ergodiagnostickém vyšetření ve Věstník MZČR (MZ ČR, 2018) nejsou dokonce vypsány. Takovými výkony jsou například některé nástroje speciálních metodik pro vyšetření jemné motoriky (Action Research Arm Test – ARAT), nebo ergonomické proškolení klienta. Kvůli tomu někteří ergoterapeuti nemohou vykázat daný kód, tím pádem poskytují klientovi daný výkon jako nadstandardní službu (zadarmo).

Z rozhovorů dále vyplývá, že někteří ergoterapeuti mají problém i s organizací, jak z hlediska vyžádání si dokumentace klienta od praktického lékaře, tak hledání vhodného místa na pracovištích k vyšetření.

V poslední řadě, co by dotazovaní ergoterapeuti uvítali, je větší spolupráce mezi jednotlivými ergodiagnostickými centry. Někteří z dotazovaných ergoterapeutů by chtěli spolupracovat i se zahraničím.

4. DISKUZE

Původním cílem této bakalářské práce bylo zmapování práce ergoterapeutů ve všech třinácti ergodiagnostických centrech České republiky. Prvotně chtěla autorka využít možnost provedení semistrukturovaného rozhovoru individuálně v jednotlivých ergodiagnostických centrech. Ale z časového nedostatku, jak ze strany autorky práce, tak i ergoterapeutů, navštívila autorka individuálně pouze ergodiagnostická centra v Praze, Táboře, Hradci Králové a Pardubicích. Autorka napsala do všech třinácti ergodiagnostických center prostřednictvím emailů. Při sběru dat u zbylých tří ergodiagnostických center bylo využito provedení semistrukturovaného rozhovoru telefonicky na předem domluvenou dobu. U dalších tří center ergoterapeuti požadovali odpovědět na otázky semistrukturovaného rozhovoru písemně. Autorka si s ergoterapeuty dopisovala pomocí emailů za účelem získání dalších informací, které nebyly uvedeny v zaslaných otázkách rozhovoru. Pět z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů z nevysvětlitelných důvodů neodpovědělo na otázky z oblasti ergoterapie (viz příloha č. 1) i přes to, že autorka opakovaně žádala prostřednictvím emailů o jejich zodpovězení. Autorka nezískala informace pro praktickou část bakalářské práce pouze od tří ergodiagnostických center. Jedno z těchto ergodiagnostických center nereagovalo na autorčin email, a to i přes to, že se autorka snažila opakovaně zkontaktovat dané centrum prostřednictvím emailů, nebo telefonátů. Autorka u tohoto centra využila i možnost zkontaktování ergoterapeutů daného ergodiagnostického centra prostřednictvím jiných ergoterapeutů. Zbylá dvě ergodiagnostická centra reagovala na email, ale neposlala odpovědi na otázky ze semistrukturovaného rozhovoru, a to i přes to že autorka opakovaně žádala o zaslání odpovědí nazpět. Během shánění kontaktů na ergoterapeuty v ergodiagnostických centrech využila autorka seznam kontaktů dohledatelné na webových stránkách PREGNETu (<http://pregnet.pracovnirehabilitace.cz/cs/>). (MPSV, 2014) Některé emailové adresy jsou nefunkční, nebo zastaralé. Autorka práce si myslí, že by bylo dobré aktualizovat seznam kontaktů a zveřejnit kontakty (pracovní emaily) na ergoterapeuty provádějící ergodiagnostiku. Z důvodu nekontaktování ergoterapeutů ze tří center bylo nutné provést semistrukturované rozhovory pouze u dvaceti ergoterapeutů podílejících se na ergodiagnostice v deseti ergodiagnostických centrech. Výhodou využití semistrukturovaného rozhovoru, a to na rozdíl od využití strukturovaného rozhovoru, bylo získání i jiných důležitých informací, na které se nevztahoval předběžný návrh otázek. Nevýhodou rozhovoru bylo to, že někteří ergoterapeuti s jeho provedením nesouhlasili a požadovali odpovědět na otázky pouze formou písemnou. Někteří ergoterapeuti (35 % z dotazovaných) nechtěli odpovědět na otázky ohledně jejich praxe v rámci ergoterapie a

ergodiagnostiky, a proto autorka práce uvádí pouze výsledky ze získaných dat (viz kapitola 3.3.4. Ergoterapie).

V České republice provádí ergodiagnostiku třináct ergodiagnostických center na žádost Úřadu práce ČR. Žadatelem o ergodiagnostiku může být i ošetřující lékař. (Švestková, 2013) V tomto případě lékař má dvě možnosti. První možností je vyžádání si komplexního vyšetření pacienta interprofesním týmem z ergodiagnostického pracoviště (bez zaměření se výhradně na pracovní uplatnění). Pak toto vyšetření hradí zdravotní pojišťovna. Druhou možností je doporučení pracovní rehabilitace pro pacienta Úřadu práce ČR. V tomto případě Úřad práce ČR uváží, zda je klient vhodný na ergodiagnostiku, následně vypracuje Individuální plán pracovní rehabilitace. Individuální plán pracovní rehabilitace musí být schválen odbornou pracovní skupinou atd. Po všech těchto náležitostech může proběhnout lékařem navrhovaná pracovní rehabilitace. V tomto případě vyšetření hradí Úřad práce ČR. Tyto poznatky vycházejí ze zákona o zaměstnanosti. (Česko, 2004) Ve většině případů z dotazovaných ergodiagnostických center je žadatelem o ergodiagnostické vyšetření samotný Úřad práce ČR.

Na ergodiagnostickém vyšetření se podílí řada odborníků interprofesního týmu. Autorka bakalářské práce zjistila, že některým ergodiagnostickým centrům někteří odborníci chybí. Jsou to zejména psychologové. Protože vyšetření psychologa nepatří do základních metodik ergodiagnostiky, které jsou povinnou výbavou ergodiagnostického pracoviště, mohou ergodiagnostická centra zajistit toto odborné vyšetření v rámci ergodiagnostiky z jiných zdravotnických zařízení. Pokud ergodiagnostické centrum nezajistí odborníka z jiného zdravotnického zařízení, je oprávněno v rámci nedostatečného rozsahu nasmlované ergodiagnostiky s Úřadem práce ČR označit míru snížené validity výsledné zprávy. (Švestková, Maršálek, Svěcená, 2014) Některá ergodiagnostická centra jednoduše odmítnou daného klienta. Jak již bylo zmíněno, ergodiagnostické centrum by nemělo daného klienta odmítnout z důvodu absence odborníka na daném pracovišti, ale mělo by zajistit odborné vyšetření z jiného zařízení (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014).

První osobou ergodiagnostického pracoviště, se kterou se klient setkává, je kontaktní pracovník. Švestková (2013) tvrdí, že kontaktní pracovník je zdravotně – sociální pracovník. Autorka práce během získávání dat zjistila, že kontaktním pracovníkem v některých ergodiagnostických centrech není pouze zdravotně – sociální pracovník, ale může jím být lékař, ergoterapeut, fyzioterapeut, nebo sekretářka. Tento poznatek vychází i ze seznamu ergodiagnostických pracovišť, který je uveden na webových stránkách Asociace pracovní rehabilitace ČR (<http://www.aprcr.cz/>) (APR ČR, s.a.). Autorka práce zjistila, že tento seznam

pracovišť je aktuálnější, než seznam uvedený na webových stránkách PREGNETu, které již byly uvedeny. (MPSV, 2014)

Role ergoterapeuta jako kontaktního pracovníka obnáší mnoho úkolů. Kontaktní pracovník organizuje celý proces ergodiagnostiky od příjmu žádanky z Úřadu práce ČR až po odeslání faktury provedené práce Úřadu práce ČR. Dalším úkolem je zajistit klientovi termíny vyšetření dalšími členy interprofesního týmu v rámci ergodiagnostiky. Dále s klientem vyplňuje administrativní protokol, jehož součástí je informovaný souhlas. Švestková, Maršálek, Svěcená et al. (2014) uvádí, že kontaktní pracovník je ústřední osobou pro žadatele, zástupce Úřadu práce ČR, ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele a poskytovatele pracovní a sociální rehabilitace. Švestková, Maršálek, Svěcená et al. (2014) dále uvádí, že kontaktní pracovník získává kontakt od klienta na jeho ošetřujícího lékaře z důvodu získání klientova výpisu ze zdravotní dokumentace. Podobné úkoly provádí i case manager. (Ross, 2007) A proto lze ergoterapeuta jako kontaktního pracovníka považovat za case managera klienta Úřadu práce ČR. Z provedeného sběru dat vyplývá, že u některých ergodiagnostických center je kontakt na ošetřujícího lékaře s klientovým výpisem ze zdravotní dokumentace poslán s žádankou o provedení ergodiagnostiky z Úřadu práce ČR. Pokud je ergoterapeut jako kontaktní pracovník zároveň sociálním pracovníkem, provádí sociální anamnézu. Díky provedeným rozhovorům bylo zjištěno, že pokud ergoterapeut jako kontaktní pracovník odebírá sociální anamnézu klienta v rámci sociálního šetření, lépe navazuje na vyšetření ergoterapeutické, kde na sdělené informace se může zaměřit detailněji.

Ergoterapeuti nejčastěji získávali znalosti ohledně ergodiagnostiky během studia na vysoké škole. Největším přínosem v rámci znalostí z ergodiagnostiky je podle provedených rozhovorů magisterské studium ergoterapie na 1. lékařské fakultě UK. Magistři ergoterapie se zde podrobněji seznámili s jednotlivými nástroji, normami a jejich vyhodnoceními a naučili se správně interpretovat získaná data z provedeného testování. Avšak někteří ergoterapeuti nezískali během studií ani základní informace o ergodiagnostice. Jak z rozhovorů vyplývá, tři z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů nezískali základní informace o ergodiagnostice během studií na vysokých školách. Mezi tyto školy patřily VOŠ v Teplicích, UJEP v Ústí nad Labem a ZČU v Plzni. Autorka si myslí, že by vysoké školy měly poskytnout studentům v rámci studijního plánu základní znalosti ergodiagnostiky. Dotazovaní ergoterapeuti, kteří během studií nezískali znalosti o ergodiagnostice, získali zkušenosti v rámci ergodiagnostiky několika možnými způsoby: od kolegů na ergodiagnostickém pracovišti, díky zaškolení pracovníky PREGNETu, absolvováním kurzu Isernhagen Work Systemu, nebo od ergoterapeutů z jiných ergodiagnostických center při setkáváních ergodiagnostických center. Ergoterapeuti uvedli, že

celostátní setkávání ergodiagnostických center je pro ně velkým přínosem k získávání nových zkušeností. Nový termín celostátního setkání ergodiagnostických center bude stanoven odbornou pracovní skupinou ČAE pro oblast pracovní rehabilitace a ergodiagnostiky během dubna 2019 (ČAE, 2008 - 2019).

Ergoterapeut během ergoterapeutického vyšetření v rámci ergodiagnostiky využívá základní a speciální nástroje. Jak vyplývá ze seznamu výkonů oblasti zaměstnanosti a pracovní rehabilitace Věstníků Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR, 2018), ergoterapeut provádí 67 % fakturovatelných výkonů. Mezi takové výkony patří: ergoterapeutické vyšetření základní, Activity Matching Ability System, testy funkční motoriky ruky, vyšetření stisku ruky, sebehodnocení bolesti, pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho, WHO DAS II, vyšetření čítí, struktura dne, dotazník zájmů, diagnostika soběstačnosti, orientační posouzení kognitivních funkcí, modelové činnosti, Isernhagen Work System. (MZ ČR, 2018) Toto procentuální zastoupení se navýší, pokud ergoterapeut v roli sociálního pracovníka provádí sociální šetření. Někteří z dotazovaných ergoterapeutů provádí i kineziologický rozbor a goniometrii z důvodu suplování fyzioterapeuta. Bohužel některé výkony, které ergoterapeuti poskytují klientovi během ergoterapeutického vyšetření, nejsou vypsány v již zmíněném Věstníku (ergonomie, Action Research Arm Test atd.). Jedná se zejména o speciální nástroje. Jejich finanční neohodnocení a časová náročnost zapříčiňují to, že je ergoterapeuti nejméně využívají při ergodiagnostickém vyšetření. U jednoho ergodiagnostického centra tři ergoterapeuti využívají k hodnocení nástroje Nuts and Bolts a Round and Block. Jedná se o testy k vyšetření jemné motoriky, koordinace horních končetin. Testy patří k ergodiagnostickému testu Isernhagen Work System.

Nejvíce používaným nástrojem při ergoterapeutickém vyšetření v rámci ergodiagnostiky je Isernhagen Work System. Tento nástroj nejčastěji využívá čtrnáct z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů. Členové interprofesního týmu, kteří ho používají (zejména fyzioterapeuti a ergoterapeuti), musí být proškoleni, jak s nástrojem pracovat. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014) Někteří z dotazovaných ergoterapeutů absolvovali kurz Isernhagen Work Systemu v zahraničí. V některých případech probíhalo školení fyzioterapeutů a ergoterapeutů přímo v ergodiagnostických centrech zahraničními lektory. Ergoterapeuti tento nástroj označují za náročný jak pro klienta, tak i pro ně samotné. Hlavní nevýhodou tohoto nástroje je jeho časová a fyzická náročnost. Pro efektivnější zhodnocení vyšetření Isernhagen Work Systemem je nutné, aby dané vyšetření sledovalo více terapeutů (fyzioterapeuti s ergoterapeuty, nebo ergoterapeuti společně – „víc očí, víc vidí“).

Během ergoterapeutického vyšetření klienta nejen v ergodiagnostice by měl ergoterapeut umět správně interpretovat standardizované testy. (Power, 2006) Někteří z ergoterapeutů k ergoterapeutickému vyšetření v rámci ergodiagnostiky využívají neoficiální verze překladu (pracovní překlad). Využívání neoficiálních verzí překladů nástrojů ergoterapeutem znamená to, že ergoterapeut provádí špatně vyšetření, i přes to, že ergoterapeut postupuje podle neoficiální verze manuálu. Znamená to, že vyšetření podle pracovního překladu nástroje (manuálu) vždy bude mít nějaké odchylky od původního překladu testu. Využívání více pracovních překladů jednoho testu v rámci vyšetření klienta nejen v ergodiagnostickém centru vznikají mezi ergoterapeuty neshodné výsledky, které se nesmí u standardizovaných testů vyskytovat. (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014)

Dalším problémem, který může ovlivnit ergoterapeutické vyšetření klienta v rámci ergodiagnostiky, je nevhodná místnost k vyšetření. Autorka práce měla možnost ve čtyřech případech se seznámit s místnostmi sloužící k ergodiagnostice. Ve všech případech se jednalo o malé nevyhovující prostory a v jednom případě bez ústředního topení. V místnosti, kde nebylo ústřední topení, probíhalo vyšetření klientů celoročně, a to zejména vyšetření pomocí Isernhagen Work Systemu, kde klient musí provádět úkoly ve spodním prádle.

Dalším problémem, který ergoterapeuti uvádí, je nevhodná klientela. Někteří ergoterapeuti za nevhodné klienty považují osoby, které nikdy nebyly zaměstnány. Tyto osoby by podle ergoterapeutů neměly být zařazeny do procesu ergodiagnostiky. Ale podle zákona o zaměstnanosti mají právo na pracovní rehabilitaci (konkrétněji i na ergodiagnostiku) i osoby, které nikdy nepracovaly. Pracovní rehabilitace jim umožňuje získat nové, vhodné zkušenosti v pracovním procesu. (Česko, 2004)

Nenjen samotné vyšetření klienta zabere ergoterapeutovi mnoho času. Časovou náročnost má i sepsání závěrečné ergoterapeutické zprávy. Někteří z dotazovaných ergoterapeutů vypracovávají závěrečnou ergoterapeutickou zprávu několik hodin v rozsahu několika dní. Vzhledem k tomu, že ergoterapeuti tráví nejvíce času s klientem během vyšetření a provádí většinu testů, je jejich závěrečné hodnocení klienta stěžejní pro vypracování závěrečné zprávy lékařem. V některých ergodiagnostických centrech probíhá sdělení závěrečného ergoterapeutického hodnocení pouze mezi ergoterapeutem a lékařem.

Závěrečná zpráva by měla obsahovat pozitivní rekomandaci pro klienta, jeho pracovní potenciál a návrh pracovní pozice. (Švestková, 2013) Ale nesmí se opomenout fakt, že by závěrečná zpráva měla obsahovat i omezení, jaká zaměstnání klient nesmí dělat, jaké polohy při provádění práce jsou mu kontraindikovány atd. I Pfeiffer (2014) tvrdí, že závěrečná zpráva má obsahovat i negativní rekomandaci. Ale většina ergoterapeutů tvrdí, že závěrečná zpráva

obsahuje pouze pozitivní rekomandaci. Při vypracovávání závěrečné zprávy by měl být dán zřetel na citlivé údaje klienta ze zdravotního hlediska. Protože závěrečnou zprávu obdrží klient a pracovník Úřadu práce ČR (nikoliv zdravotníci). (Rybářová a Angerová, 2019)

Švestková, Maršálek, Svěčená (2014) tvrdí, že závěrečná zpráva je předána klientovi během kazuistické konference. Některá ergodiagnostická centra závěrečnou zprávu nepředávají klientovi a pracovníkovi Úřadu práce ČR během kazuistické konference, ale posílají ji přes datové schránky. Někteří ergoterapeuti vidí problém v posílání objednávek přes datové schránky. Podle ergoterapeutů je pro lepší dohledání žádanek posílání přes email (dopisem). Ale závěrečná zpráva nesmí být posílána přes email, protože zdravotnická zařízení mají povinnost dodržovat ochranu osobních údajů. (GDPR, s.a.) *„Kazuistická konference představuje hodnotící pracovní setkání odborníků, kteří se podíleli na diagnostických poradenských činnostech ať již před vstupem do pracovní rehabilitace nebo po jejich ukončení v rámci pracovní rehabilitace“* (Švestková, Maršálek, Svěčená, 2014) U některých ergodiagnostických pracovištích probíhá ergodiagnostická konference každý týden. Kazuistická konference se rozděluje do dvou částí. První částí je zhodnocení výsledků konkrétního klienta odborníky, kteří se podíleli na jeho ergodiagnostickém vyšetření, s pracovníkem Úřadu práce ČR. V druhé části je na kazuistickou konferenci přizván i klient, kde jsou mu sděleny výsledky a doporučení. (Švestková, Maršálek, Svěčená, 2014) Takovýmto způsobem probíhá kazuistická konference jen u dvou dotazovaných pracovišť, kde klient se může zeptat a vyjádřit se k samotnému testování a podepíše tři vypracované protokoly. U některých ergodiagnostických center není klient přizván, ale pracovník Úřadu práce ČR je. U dalších center je tomu naopak, kdy klient je přítomen, ale pracovník ÚP ČR není. Zbýlá ergodiagnostická centra kazuistickou konferenci neprovádějí a výsledky jsou lékařem sděleny klientovi a pracovníkovi Úřadu práce ČR telefonicky.

Jak již bylo zmíněno, pro práci ergoterapeutů v ergodiagnostických centrech je obrovským přínosem i celostátní setkávání ergodiagnostických center, kde si ergoterapeuti mohou navzájem sdělovat vlastní zkušenosti z ergodiagnostiky. Současné době vznikla nová dobrovolná odborná pracovní skupina České asociace ergoterapeutů pro oblast pracovní rehabilitace a ergodiagnostiky. Podrobnosti včetně nabídky se do této skupiny zapojit jsou zveřejněny na webových stránkách ČAE (<http://ergoterapie.cz/nase-cinnost/pracovni-skupiny/odborna-pracovni-skupina-cae-pro-oblast-pracovni-rehabilitace-a-ergodiagnostiky/>) (ČAE, 2008 - 2019). Cíli odborné skupiny jsou: *„iniciovat pravidelná setkávání ergoterapeutů provádějících ergodiagnostiku v ČR za účelem umožnění výměny zkušeností z praxe a zjištění potřeb ergoterapeutů pro zlepšení efektivity ergodiagnostiky a pracovní rehabilitace a podpořit*

kvalitu a efektivitu ergodiagnostiky a pracovní rehabilitace v ČR“ (ČAE, 2008- 2019). A proto si autorka práce myslí, že by nasbíraná data praktické části bakalářské práce mohla být přínosná pro tuto pracovní skupinu. Dále by autorka mohla informovat ergoterapeuty, od kterých získala informace k praktické části bakalářské práce, formou osobních emailů o vzniku a možnosti přihlášení se do této dobrovolné skupiny. Nebo další možností je poskytnout osobní emaily ergoterapeutů, které autorka získala, s jejich souhlasem kontaktní osobě odborné skupiny, kterou je paní magistra Kateřina Rybářová.

Výsledky bakalářské práce poukazují i na to, že by Ministerstvo zdravotnictví České republiky mělo finančně ohodnotit chybějící kódy výkonů související s ergodiagnostickým vyšetřením.

5. ZÁVĚR

Ergoterapeut je důležitým členem interprofesního týmu ergodiagnostického centra (Švestková, 2013). Jeho práce v rámci ergodiagnostiky je závislá na několika faktorech. Mezi faktory patří celkový počet ergoterapeutů, podílejících se na ergoterapeutickém vyšetření v rámci ergodiagnostiky, dostatek času pro provádění ergodiagnostiky, spolupráce s ostatními členy interprofesního týmu, dostupnost oficiálních verzí nástrojů atd.

Na základě provedených semistrukturovaných rozhovorů s ergoterapeuty z ergodiagnostických center bylo zjištěno, že ergoterapeut může sehrávat několik rolí v interprofesním ergodiagnostickém týmu. Může být kontaktním pracovníkem a organizovat celý proces ergodiagnostiky od začátku až do konce. Dále může plnit roli sociálního pracovníka a provádět sociální šetření klienta v rámci ergodiagnostiky. Nebo může provádět základní fyzioterapeutická vyšetření v ergodiagnostice (kineziologický rozbor, goniometrie). Stěžejním úkolem pro ergoterapeuta v rámci ergodiagnostiky je ergoterapeutické vyšetření klienta. Průměrná přímá práce ergoterapeutů s klientem dle rozhovorů s dvaceti dotazovanými ergoterapeuty zabere celkově 8,5 hodin. Ergoterapeuti ve většině případech provádí vyšetření jednotlivě. Ergoterapeut v rámci ergoterapeutického vyšetření ergodiagnostiky provádí 67 % fakturovatelných výkonů ze seznamu výkonů o zaměstnanosti a pracovní rehabilitace z Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. (MZ ČR, 2018) Ergoterapeut využívá k ergodiagnostickému vyšetření základní i speciální nástroje. Nejvyužívanějším nástrojem je u čtrnácti (70%) z dvaceti dotazovaných ergoterapeutů Isernhagen Work System. Druhým nejčastěji využívaným nástrojem jsou modelové činnosti (60 %) a Purdue Pegboard (55 %) Nejméně jsou využívány speciální nástroje.

Za nejčastější problém ergoterapeuti považují časovou náročnost celkového ergodiagnostického vyšetření. Mezi další problémy patří nedostatek ergoterapeutů, nevhodná klientela, nespolečenská spolupráce s Úřadem práce ČR, používání neoficiálních verzí nástrojů a neoficiální pracovní překlady testů a nedostatečné finanční ohodnocení ergodiagnostiky.

Výsledky dat by mohly být poskytnuty dobrovolné odborné pracovní skupině České asociace ergoterapeutů pro oblast pracovní rehabilitace a ergodiagnostiky. Výsledky bakalářské práce poukazují i na to, že by Ministerstvo zdravotnictví České republiky mělo vytvořit nové výkony ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky.

6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADA. *Americans with Disabilities Act Amendments Act* [online]. 2004 [cit. 2019-04-13]. Dostupné z: <http://www.leeoc.gov/laws/statntes/adaaa.cfm?renderforprint=1>

APR ČR. *Asociace pracovní rehabilitace ČR* [online]. APRČR, z. s. s.a. [cit. 11.04.2019]. Dostupné z: <http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>

BAKIR, Bilal et al. Türk Hemşirelik Öğrencilerinde Purdue Pegboard Beceriklilik Testi İle Sınıf Başarı Sıralamasının Korelasyonu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* [online]. 2013, 12(6) [cit. 11.04.2019]. Dostupné z: DOI: 10.5455/pmb.1-1351685898

BELLACE, John W. et al. Validity of the Dexter Evaluation System's Jamar Dynamometer Attachment for Assessment of Hand Grip Strength in a Normal Population. *Journal of Hand Therapy* [online]. 2000, 13(1) [cit. 11.04.2019]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0894-1130\(00\)80052-6](https://doi.org/10.1016/S0894-1130(00)80052-6)

BIENIEK, Sebastian a Matthias BETHGE, 2014. The reliability of WorkWell Systems Functional Capacity Evaluation: a systematic review. *Musculoskeletal disorder* [online]. 2014, 15(106) [cit. 2019-04-11]. ISBN 10.1186/1471-2474-15-106. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/15/106>

BIRKIN, R. et al. Can the activity matching ability system contribute to employment assessment? An initial discussion of job performance and a survey of work psychologists views. *Journal of Occupational Psychology, Employment and Disability* [online]. 2004, 6(2) [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://dspace.lboro.ac.uk/2134/908>

CULICCHIA, Greta et al. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Jebsen-Taylor Hand Function Test in an Italian Population. *Rehabilitation Research & Practice* [online]. 2016 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: doi 10.1155/2016/8970917

ČAE. *Česká asociace ergoterapeutů* [online]. ČAE: ©2008 - 2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/>

ČESKO. Vyhláška č. 178/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů ČR*, 2004. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/castka/2004-178>

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů ČR*, 2011. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast2>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů ČR*, 2006, částka 37. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů ČR*, 2004, částka 30. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO. Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů ČR*, 2004, částka 143. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

ČSÚ, *Se zdravotním postižením žije každý desátý občan ČR* [online]. Praha: ČSÚ, 2014 [cit. 15.7.2018]. Dostupné z: <https://1url.cz/qtK9G>

EDOST.*Edost*. Edost [online]. © 2015 [cit. 14.04.2019]. Dostupné z: <http://www.edost.cz/>

EDOST. *RAP* [online]. Edost s.r.o.: ©2004 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://rap.pracovnirehabilitace.cz/>

FREIBERGOVÁ, Z. et al., *Metodika bilanční diagnostiky*. Certifikovaná metodika MPSV č.j. 2015/66211-312. Národní vzdělávací fond. Praha. 2015.

GDPR. *GDPR Obecné nařízení o ochraně osobních údajů — prakticky*. GDPR [online]. s.a. [cit. 14.04.2019]. Dostupné z: <https://www.gdpr.cz/>

GENEVA. Code of practice on managing disability in the workplace. In: *International Labour Organisation*[online]. October 2001[cit. 16. 03. 2019]. Dostupné z: <https://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb282/pdf/tmemdw-2.pdf>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HENDL, Jan a REMR, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

CHRISTIANSEN, CH.H., BAUM, C.M., HAUGEN, J.B. *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-being*. New York: Slack, 2005.

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 978-80-7013-535-8.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

LEE, Sun hwa, Ajin CHO, Yang-ki MIN, Young-ki LEE a San JUNG. Comparison of the montreal cognitive assessment and the mini-mental state examination as screening tests in hemodialysis patients without symptoms. *Renal Failure* [online]. 2018, 40(1), 323-330 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1080/0886022X.2018.1455589. ISSN 0886022X.

LOWTON, M.P., BRODY, E.M. Assessment of Older People: Self-maintaining and instrumentál ADL. *Gerontologis*.1969, 9(3).

MAHONEY, F.I., BARTHEL, D.W. Functional Evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*.1965, 14(2).

MIKICIN, Mirosław. “Work curve” as a distinguishing mark of athletes’ work performance. *Biomedical Human Kinetics* [online]. 2014, vol. 6, issue 1, s. 69–76. [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: <http://www.degruyter.com/view/j/bhk.2014.6.issue-1/bhk-2014-0012/bhk-2014-0012.xml>

MPSV. *Integrovaný portál MPSV* [online]. MPSV: ©2016 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace_z_useku_up/pracovni_rehabilitace

MPSV. *Integrovaný portál MPSV* [online]. MPSV: ©2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/sz/obcane/rekvalifikace>

MPSV. *Metodika standardů ergodiagnostiky pro účely hodnocení pracovního potenciálu OZP* [online]. Praha: MPSV ČR, 2014 [cit. 29.3.2018]. Dostupné z: <http://pregnet.pracovnirehabilitace.cz>

MZ ČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZČR: ©2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2018_3810_11.html

PETERS, Martine J. H. et al. Revised normative values for grip strength with the Jamar dynamometer. *Journal of the Peripheral Nervous System* [online]. 2011, roč. 16, č. 1, s. 47-50 [cit. 2019-12-04]. ISSN 10859489. DOI: 10.1111/j.1529-8027.2011.00318.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1529-8027.2011.00318.x/epdf>

PFEIFFER, Jan. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014, s. 157-165. ISBN 978-80-7394-461-2.

POWER, Paul W. *A Guide to Vocational Assessment*. 5.vyd. Texas: Pro-Ed, 2006. ISBN 1-4164-0138-5

RADOMSKI, Mary Vining a Catherine A. Trombly LATHAM, eds. . *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. 7th ed. Baltimore: Wiley, 2014. ISBN 978-1-4511-8921-6.

REJTAROVÁ, Anna. *Aplikace modifikovaného hodnocení předpracovních dovedností dle Jacobsové u pacientů po poškození mozku. [Evaluation of Brain Injured Patients Using the Modified Jacobs Prevocational Skills Assessment]*. Praha. 2016. 74 stran, 57 stran příloh. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK 2016. Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

ROSS, Joanne. *Occupational Therapy and Vocational Rehabilitation*. John Wiley & Sons Ltd, 2007. ISBN 9780470025642.

RYBÁŘOVÁ, Kateřina a ANGEROVÁ, Yvona. *IX. Medzinárodný neurorehabilitačný kongres NeuroRehab 2019*. Rožumberok 28. – 29.3. 2019. Rožumberok: Organova sieň Fakulty zdravotníctva Katolickej univerzity, 2019. ISBN 978–80–971938–9–8

SCHELL, Barbara A. Boyt, Glen GILLEN a Marjorie E. SCAFFA. *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. 12. vyd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. ISBN 978-145-1189-070.

ŠVESTKOVÁ, Olga et al. *Metodika hodnocení funkčních činností a pracovního potenciálu*[online]. Rozvojové partnerství PENTACOM, 2008 [cit. 29.3.2018]. Dostupné z: <http://rap.pracovnirehabilitace.cz/uploads/File/metodika%20hodnoceni%20funkcnich%20cinnosti%20a%20pracovniho%20potencialu.pdf>

ŠVESTKOVÁ, Olga, Pavel MARŠÁLEK, SVĚCENÁ Kateřina et al. *Metodika standardů ergodiagnostiky pro účely hodnocení pracovního potenciálu OZP*. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014.

ŠVESTKOVÁ, Olga a Petra SLÁDKOVÁ. System of Prevocational Rehabilitation in the Czech Republic. *European Scientific Journal* [online]. 2015 [cit. 2019-12-03]. ISSN: 18577881. Dostupné z: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6145/5929>

ŠVESTKOVÁ, Olga a Kateřina SVĚCENÁ. *Ergoterapie: skripta pro studenty bakalářského oboru Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, 2013. ISBN 978-80-260-4101-6.

TENNANT, Alan et al. *Health & Quality of Life Outcomes*[online]. 2006, 4 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: DOI 10.1186/1477-7525-4-18.

TOMAŠOVSKÁ, Jana. *Využívaná ergodiagnostická hodnocení*. Praha, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství.

UNIFORM DATA SYSTEMS. *Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (Adult FIM)*. New York, 1999.

UNITED NATION. Declaration on the Rights of Disabled Persons No. 3447 (XXX). In: *United Nation Documents* 1975[online]. [cit. 13. 04. 2019]. Dostupné z: <http://www.un-documents.net/a30r3447.htm>

ÚP ČR. *Úřad práce České republiky* [online]. MPSV. Praha. ©2018 [cit. 2018-05-15]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr>

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

VUČINIĆ, Nikola et al. Application of algometry in patients with cervical and lumbar radiculopathy. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* [online]. 2018, 31(3) [cit. 2019-04-13]. Dostupné z: DOI 10.3233/BMR-170965

WILSON, B. A. et al. *The Rivermead Behavioural Memory Test*. 1985.

XENOULI, Georgia R.N. et al. Validation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO-DAS II) in Greek and its added value to the Short Form 36 (SF-36) in a sample of people with or without disabilities. *Disability and Health Journal* [online]. 2016, 9(3) [cit. 2019-04-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.01.009>

7. SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 3.3.1.1. – Obvyklý počet návštěv ergodiagnostického centra jedním klientem
v rámci ergodiagnostického vyšetření

Graf č. 3.3.2.1. – Nejčastější zdravotní problémy klientů ergodiagnostiky

Graf č. 3.3.4.1. – Seznam zařízení, kde dotazovaní ergoterapeuti studovali ergoterapii

Graf č. 3.3.4.2. – Léta praxe ergoterapeutů v ergoterapii a ergodiagnostice

Graf č. 3.3.5.1. – Počet ergodiagnostických pracovišť s určitým počtem ergoterapeutů
podílejících se na ergodiagnostice

Graf č. 3.3.5.2. – Počet ergoterapeutů podílejících se na ergodiagnostice jednoho
klienta

Graf č. 3.3.5.3. – Celková přímá práce ergoterapeuta s klientem za určitý počet hodin

Graf č. 3.3.5.4. – Doba potřebná při tvorbě závěrečné zprávy

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 3.3.1.1. – Charakteristika kazuistických konferencí v ergodiagnostických
centrech

Tab. č. 3.3.3.1. – Nejčastěji využívané nástroje ergoterapeuty při ergodiagnostice

8. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Seznam otázek semistrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Seznam otázek semistrukturovaného rozhovoru

A) ERGODIAGNOSTIKA:

- 1) Jak ve vašem zařízení ergodiagnostika probíhá? V jednom nebo více dnech?
- 2) Jak probíhá spolupráce vašeho ergodiagnostického centra s Úřadem práce ČR?
- 3) Na jaké organizační problémy narážíte při provádění ergodiagnostického vyšetření?
- 4) Jak u vás probíhá kazuistická konference?

B) KLIENTI:

- 1) Jaký je nejčastější typ disability klientů, kteří jsou k vám posláni na ergodiagnostiku?
- 2) Víte, zda jsou klienti, kteří u vás absolvovali ergodiagnostiku, v současné době zaměstnání?

C) VYUŽÍVANÉ NÁSTROJE:

- 1) Jaké nástroje nejvíce využíváte v rámci ergodiagnostiky?
- 2) Jaké nástroje nejméně využíváte v rámci ergodiagnostiky?
- 3) Jaké problémy máte při využívání nástrojů a jejich administraci v rámci ergodiagnostiky?

D) ERGOTERAPIE:

- 1) Kde jste ergoterapii studoval/a?
- 2) Jak jste se stal/a ergoterapeutem? Jaké máte vzdělání?

3) Kolik let máte praxi v rámci ergoterapie?

4) Jak dlouho se věnujete ergodiagnostice?

E) PRÁCE ERGOTERAPEUTA:

1) Kolik ergoterapeutů provádí v tomto centru ergodiagnostiku?

2) Střídáte se s kolegou/ kolegyní během ergoterapeutického vyšetření v rámci ergodiagnostiky jednoho klienta?

4) Kolik času vám zabere práce s klientem?

5) Kolik času vám zabere vypracování závěrečné ergoterapeutické zprávy?

6) Jakou roli sehraáváte při ergodiagnostice? Podílíte se na její organizaci?

7) Dalo vám studium přiměřené znalosti k provádění ergodiagnostiky? Pokud ne, jakým způsobem jste je získal/a?

F) PROBLEMATICKÉ OBLASTI V ERGODIAGNOSTICE:

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas



UNIVERZITA KARLOVA, 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA A VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE

KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ

12800 Praha 2, Albertov 7, tel/fax 224917898

Informovaný souhlas pro ergoterapeuta

Pro bakalářskou práci: Mapování práce ergoterapeuta v ergodiagnostických centrech v České republice

Autorka práce: Eliška Vaiglová

Jméno ergoterapeuta:

Pracoviště:

Vážená paní, vážený pane,

chtěla bych Vás požádat o účast v níže popsané bakalářské práci. Pokud souhlasíte, prosím o podepsání Vašeho prohlášení a vyplnění formuláře.

Popis bakalářské práce:

Tato bakalářská práce se zabývá zmapováním práce ergoterapeutů v ergodiagnostických centrech v ČR. Základní otázkou této práce je: Jaká je práce ergoterapeutů v ergodiagnostických centrech České republiky? Jakou roli mají ergoterapeuti v interprofesních týmech podílejících se na ergodiagnostikách osob se zdravotním postižením? Jaké nástroje ergoterapeuti nejčastěji využívají při ergodiagnostice?

Autorka pro získání dat využije semistrukturovaný rozhovor, který provede osobně, nebo telefonicky. Při rozhovoru si autorka bude pořizovat audionahrávku a psát si poznámky za účelem získání maximálního množství informací k následnému zpracování. Nahrávky poslouží pouze pro analýzu autorkou práce a její vedoucí.

Prohlášení:

1. Já, níže podepsaná/ý souhlasím s mojí účastí za účelem zpracování bakalářské práce. Má účast je zcela dobrovolná.

2. Svou účast za účelem zpracování bakalářské práce mohu kdykoliv zrušit.
3. Při účasti budu poskytovat pouze pravdivé informace.
4. Beru na vědomí, že informace získané o mně budou zpracovány zcela anonymně a že budu v této bakalářské práci uveden pod pseudonymem.
5. Beru na vědomí, že moje osobní data budou uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR.
6. Souhlasím, že výsledky této bakalářské práce budou publikovány.
7. Beru na vědomí, že za účast na této bakalářské práci není finanční odměna.
8. Souhlasím s tím, že bude během rozhovoru pořízena audionahrávka a zároveň bude rozhovor zaznamenáván pomocí poznámek.
9. Tento informovaný souhlas je ve dvou stejnopisech. Jeden obdržím já, druhý bude mít autor práce.

Autorka práce: Eliška Vaiglová

E-mail:

Telefon:

Datum:

Podpis:

Ergoterapeut souhlasící s výše uvedeným prohlášením:

E-mail:

Telefon:

Datum:

Podpis: